



Universitat de Lleida

**Programa psicoeducatiu en l'embaràs i postpart
immediat per prevenir la depressió postpart**

Autora: Irene Alegre Escartín

Tutoritzat per: Janina Ballesté Escorihuela

Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia

Doble titulació: Grau en Infermeria i Grau en Fisioteràpia

Grau en Infermeria

Treball Final de Grau

Curs acadèmic 2019/20

Lleida, 19 de maig de 2020

ÍNDEX

Llista de taules.....	V
Llista d'abreviacions	VI
Resum	VII
Resumen	VIII
Abstract	IX
1. Introducció	1
2. Marc teòric	3
2.1 Definició DPP	3
2.2 Dades estadístiques	3
2.3 Simptomatologia.....	3
2.4 Etiologia.....	4
2.5 Factors de risc.....	4
2.5.1 Alta associació	4
2.5.2 Mitjana associació.....	5
2.5.3 Baixa associació	5
2.5.4 Altres factors associats	6
2.6 Factors protectors.....	6
2.7 Criteris diagnòstics	7
2.8 Tractament	8
2.8.1 Tractament no farmacològic.....	9
2.8.2 Tractament farmacològic	9
2.8.3 Altres tractaments	9
2.9 Riscs.....	9
2.9.1 Riscs pels nadons.....	9
2.9.2 Riscs per les mares	10
2.10 Educació maternal.....	10

2.10.1	Definició	10
2.10.2	Beneficis	11
2.11	Intervenció grupal.....	12
2.11.1	Por al part	13
3.	Metodologia	13
3.1	Anàlisi de la realitat.....	13
3.2	Objectius	15
3.2.1	Objectiu principal	15
3.2.2	Objectius específics	15
3.3	Disseny de l'estudi.....	16
3.3.1	Subjectes de l'estudi	17
3.4	Activitats	18
3.4.1	Primera sessió	18
3.4.2	Segona sessió	20
3.4.3	Tercera sessió	21
3.4.4	Quarta sessió.....	23
3.4.5	Cinquena sessió	24
3.4.6	Sisena sessió.....	25
3.4.7	Setena sessió	26
3.5	Avaluació global	27
3.6	Implementació	29
3.7	Cronograma	29
3.8	Pressupost	32
3.9	Aspectes ètics i legals	34
4.	Limitacions	36
5.	Reflexió de l'aprenentatge	37
6.	Bibliografia	39

7. Annexes	43
Annex 1: Escala de depressió postpart d'Edimburg (EPDS).....	43
Annex 2: Inventari de Depressió de Beck-II (BDI-II).....	44
Annex 3: Full de derivació de la intervenció psicoeducativa en l'embaràs i postpart immediat.....	47
Annex 4: Consentiment informat	48
Annex 5: Qüestionari de coneixements.....	50
Annex 6: Qüestionari de satisfacció	55
Annex 7: Modificacions durant l'embaràs (Segona sessió)	61
Annex 8: Exercicis embaràs (Segona sessió)	68
Annex 9: Tècniques de relaxació (Tercera sessió).....	71
Annex 10: Mindfulness (Quarta sessió).....	73
Annex 11: Tallers post-part (Setena sessió)	75
Annex 12: Cartell informatiu	78

LLISTA DE TAULES

Taula 1: Criteris depressió DSM-V	8
Taula 2: Primera sessió	19
Taula 3: Segona sessió	21
Taula 4: Tercera sessió	22
Taula 5: Quarta sessió	24
Taula 6: Cinquena sessió	25
Taula 7: Sisena sessió	26
Taula 8: Setena sessió	27
Taula 9: Cronograma.....	31
Taula 10: Pressupost.....	34

LLISTA D'ABREVIACIONS

- **BDI-II:** Inventari de Depressió de Beck-II
- **CAP:** Centre d'Atenció Primària
- **CEIC:** Comitè Ètic d'Investigació Clínica de Catalunya
- **DPP:** Depressió Postpart
- **DSM-V:** 5^a Edició Manual Diagnòstic i Estadístic dels Trastorns Mentals
- **EM:** Educació Maternal
- **EE.UU:** Estats Units d'Amèrica
- **EPDS:** Escala de Depressió Post-natal d'Edimburg
- **ICS:** Institut Català de la Salut
- **ISRS:** Inhibidors Selectius de la Recaptació de Serotonina
- **OMS:** Organització Mundial de la Salut
- **PPP:** Psicosis Postpart
- **TCC:** Teràpia Cognitiva-Conductual
- **TDH:** Trastorn de Dèficit d'Atenció i Hiperactivitat
- **TEC:** Teràpia Electroconvulsiva
- **TI:** Teràpia Interpersonal
- **TPP:** Tristesa Postpart

RESUM

Introducció: l'embaràs i el postpart són etapes en que es produeixen canvis en tots els aspectes de la vida. L'adquisició de noves habilitats i responsabilitats poden provocar nivells alts d'estrès i autoexigència. Els estereotips socials també contribueixen a augmentar aquests nivells. Són aquestes les etapes més vulnerables per l'inici d'una patologia mental. L'ansietat i la depressió postpart són les més comuns, aquesta última presenta una prevalença mundial que oscil·la del 10 al 20% de la població.

Objectiu: realitzar una intervenció psicoeducativa en l'embaràs i postpart immediat per prevenir la depressió postpart en les dones majors de 18 anys de la ciutat de Lleida.

Metodologia: s'ha dissenyat un estudi semi-experimental amb grup control i grup experimental amb una mostra de 8 gestants amb edat gestacional similar. En total es realitzaran 7 sessions grupals de 120 minuts de duració, que seran impartides mensualment entre les setmanes 16 i 20 d'embaràs i les 4 i 8 setmanes postpart. La duració de la intervenció serà de 8 mesos. S'avaluarà l'efectivitat del projecte mitjançant dos qüestionaris, que valoraran els coneixements adquirits pre-post test i la satisfacció obtinguda al final del projecte, i la incidència de nous casos de depressió postpart a la consulta de les 8 setmanes postpart, segons la puntuació de l'escala EPDS, en comparació amb els resultats del grup control.

Conclusions: es tracta d'una prova pilot que es centra en els aspectes emocionals, psicològics i psicosocials per tal d'adquirir coneixements i habilitats en el control de la gestió de les emocions i estratègies d'afrontament eficaces. És necessari promocionar el benestar psicològic i la salut matern-filial per tal de prevenir alteracions psicològiques i la depressió postpart.

Paraules clau: depressió postpart, prevenció, intervenció psicoeducativa, classes de preparació al part, educació maternal.

RESUMEN

Introducción: el embarazo y el postparto son etapas en que se producen cambios en todos los aspectos de la vida. La adquisición de nuevas habilidades y responsabilidades pueden provocar niveles altos de estrés y autoexigencia. Los estereotipos sociales también contribuyen a aumentar estos niveles. Son estas las etapas más vulnerables para el inicio de una patología mental. La ansiedad y la depresión posparto son las más comunes, esta última presenta una prevalencia mundial que oscila del 10 al 20% de la población.

Objetivo: realizar una intervención psicoeducativa en el embarazo y postparto inmediato para prevenir la depresión posparto en las mujeres mayores de 18 años de la ciudad de Lleida.

Metodología: se ha diseñado un estudio semi-experimental con grupo control y grupo experimental con una muestra de 8 gestantes con edad gestacional similar. En total se realizarán 7 sesiones grupales de 120 minutos de duración, que serán impartidas mensualmente entre las semanas 16 y 20 de embarazo y las 4 y 8 semanas posparto. La duración de la intervención será de 8 meses. Se evaluará la efectividad del proyecto mediante dos cuestionarios, que valorarán los conocimientos adquiridos pre-post test y la satisfacción obtenida al final del proyecto, y la incidencia de nuevos casos de depresión posparto a la consulta de las 8 semanas posparto, según la puntuación de la escala EPDS, en comparación con los resultados del grupo control.

Conclusiones: se trata de una prueba piloto que se centra en los aspectos emocionales, psicológicos y psicosociales para adquirir conocimientos y habilidades en el control de la gestión de las emociones y estrategias de afrontamiento eficaces. Es necesario promocionar el bienestar psicológico y la salud materno-filial con el fin de prevenir alteraciones psicológicas y la depresión posparto.

Palabras clave: depresión posparto, prevención, intervención psicoeducativa, clases de preparación al parto, educación maternal.

ABSTRACT

Introduction: pregnancy and postpartum are stages in which changes occur in all aspects of life. Acquiring new skills and responsibilities can lead to high levels of stress and self-demand. Social stereotypes also contribute to increase these levels. These are the most vulnerable stages in the beginning of a mental pathology. Postpartum anxiety and depression are the most common, the second one has a worldwide prevalence that ranges from 10 to 20% of the population.

Objective: to carry out a psychoeducational intervention in pregnancy and immediate postpartum to prevent postpartum depression in women over 18 years in the city of Lleida.

Methodology: a semi-experimental study with a control group and an experimental group with a sample of 8 pregnant women with a similar gestational age has been designed. In total 7 group sessions will be realized during 120, which will be taught monthly between the 16th and 20th weeks of pregnancy and the 4-8 postpartum weeks. The duration of the intervention will be 8 months. The effectiveness of the project will be evaluated through two questionnaires that will assess the knowledge acquired pre-post test and the satisfaction obtained at the end of the project, and the new cases of postpartum depression incidence at the 8-week postpartum consultation, according to the EPDS scale, compared to the results of the control group.

Conclusions: this is a pilot test that focuses on the emotional, psychological and psychosocial aspects to acquire knowledge and skills in the control of emotion management and effective confrontation strategies. It is necessary to promote psychological well-being and maternal-filial health in order to prevent psychological disturbances and postpartum depression.

Keywords: postpartum depression, prevention, psychoeducational intervention, childbirth classes, maternal education.

1. INTRODUCCIÓ

La depressió major és un trastorn de l'estat d'ànim que es caracteritza per l'existència d'una tristesa profunda, pèrdua d'interès i gaudiment en realitzar totes o casi totes les activitats, conjuntament amb una sèrie de símptomes afectius, cognitius, físics i de comportament (1).

Segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS), aproximadament 350 milions de persones sofreixen depressió en tot el món, que representa 1 de cada 10 (2). Aquesta xifra seguirà en augment ja que 1 de cada 5 persones desenvoluparà un quadre depressiu en el transcurs de la seva vida. Aquest trastorn es relaciona amb l'enfrontament de situacions estressants per l'individu (3).

Avui en dia, la depressió representa un problema de salut pública i és una de les principals causes de discapacitat que comporta una alta comorbiditat i mortalitat en tot el món (3). Afecta al doble de dones que homes. La prevalença del trastorn depressiu major varia d'un país a l'altre (1).

Les alteracions de l'estat d'ànim en el postpart es poden manifestar en forma de 3 condicions clíniques:

- Tristesa postpart (TPP) o "Baby Blue": es tracta d'un trastorn transitu de l'estat d'ànim que apareix els primers dies postpart en un 60-85% de les gestants (4). Aquest trastorn està causat per canvis hormonals, psicològics i socials. Es manifesta amb labilitat emocional, tristesa, irritabilitat i ansietat. El seu inici es troba entre els 2 i 4 dies posteriors al part i desapareix espontàniament a les 2-3 setmanes (5). No requereix tractament mèdic ni psicològic (6). És important diferenciar la TPP de la depressió postpart (6)(5).
- Psicosis postpart (PPP): es defineix com un episodi afectiu amb símptomes psicòtics. La seva incidència es troba entre el 0,1 i 0,2%, sent més comú en primíparaes (5). Es tracta d'una emergència psiquiàtrica que evoluciona ràpidament. Es manifesta bruscament entre el tercer i novè dia postpart amb labilitat emocional, insomni, transició d'eufòria a ansietat, alteracions cognitives, irritabilitat, deliris i al·lucinacions (6). Si s'ha presentat un episodi anterior, la probabilitat de reaparició en un nou embaràs és del 50 al 60% (5). Generalment,

és necessària l'hospitalització. El tractament farmacològic es basa en antipsicòtics i estabilitzadors d'ànim (7).

- Depressió postpart (DPP).

Una de les formes en que es pot presentar la depressió, és la depressió postpart. L'embaràs i el postpart són etapes del cicle vital en que es produeixen una sèrie de canvis bioquímics, hormonals, psicològics i socials. El naixement d'un fill o filla exigeix canvis en tots els aspectes de la vida. Es tracta d'un moment en el qual s'han d'adquirir noves habilitats, responsabilitats i l'adquisició de rols que poden ocasionar alts nivells d'estrès. Aquest estrès unit als nivells alts d'autoexigència, creences i estereotips socials provoquen una major predisposició a l'aparició d'alteracions psicològiques i psíquiques (5). L'embaràs i el postpart predisposen a una major vulnerabilitat per l'inici d'una patologia mental. La depressió i l'ansietat són els trastorns psiquiàtrics més comuns en aquestes etapes (7).

He escollit aquesta temàtica ja que l'any passat durant la realització de pràctiques al CAP amb la llevadora, em vaig donar compte que les gestants presentaven moltes inquietuds pel procés del part i la maternitat, més enllà dels canvis físics, es preocupaven per la seva capacitat personal de com afrontar el part i la maternitat. Em va cridar l'atenció que moltes d'elles tenien excessiva por al moment del part, i a la visita postpart comentaven que el que era realment difícil començava després, un cop estaven amb el nadó a casa seva. Aquest fet em va fer raonar sobre la importància de treballar l'aspecte psicològic especialment en aquesta etapa i va aportar-me la motivació per dur a terme el treball present. L'objectiu que em plantejo és dissenyar un programa psicoeducatiu que es dugui a terme durant l'embaràs i el puerperi immediat per tal de prevenir la depressió postpart.

2. MARC TEÒRIC

2.1 DEFINICIÓ DPP

La depressió postpart (DPP) és defineix com la depressió que s'inicia dins dels primers 12 mesos després del part i amb un manteniment dels símptomes durant almenys 2 setmanes, complint els mateixos criteris diagnòstics que per la depressió major (2). El període de major vulnerabilitat de patir-la es troba en els primers tres mesos del postpart (4).

2.2 DADES ESTADÍSTIQUES

La prevalença mundial de la DPP varia entre el 10 i el 20% de la població (2). La prevalença en els països d'ingressos alts augmenta progressivament fins al tercer mes postpart, afectant a un 12,9%. Posteriorment es va reduint fins arribar al 10,6% al setè més i a 6,5% al vuitè mes. Un 10% dels casos es diagnostica a les 8 setmanes postpart i el 22% a les 12 (8). En l'occident, s'han referenciat xifres més altes en els països en vies de desenvolupament que en els països desenvolupats (4).

La prevalença de depressió prenatal oscil·la entre el 7 i el 20% en països d'ingressos alts. En canvi, en països de baix i mig ingressos és superior al 20% (7).

La prevalença de l'ansietat i de la depressió postpart augmenten si en lloc de tractar-ho com a patologies es fa com a símptomes. També augmenta la prevalença si s'avaluen aquestes alteracions tenint en compte escales de qualificacions d'autoinformes i no entrevistes estructurades (7).

2.3 SIMPTOMATOLOGIA

La DPP es manifesta de forma semblant a la simptomatologia d'un episodi de depressió major en un altre moment del cicle vital, tot i que la DPP es presenta amb més labilitat emocional i plor fàcil (6). Altres símptomes característics són l'ansietat, melancolia, sentiment de culpa i d'incapacitat en relació al rol matern, pèrdua d'interès o capacitat per gaudir d'activitats, problemes d'atenció, concentració i memòria, dificultat per dormir, fatiga crònica, irritabilitat, pèrdua o excés de pes (2), dificultat o impossibilitat de cuidar al recent nascut, idees obsessives pel benestar del recent nascut, pobre percepció del rol matern i alteracions cognitives (4)(5). En casos més greus, pot aparèixer rebuig al nadó (6).

La gran part de les dones afectades manifestaran simptomatologia durant 6 mesos si no reben tractament i un 25% d'elles podria mostrar-n'hi durant un any (4).

La simptomatologia pot aparèixer en qualsevol moment posterior al part, des de dies després fins inclús 1 any posterior. No va predeterminat pel tipus de part o nombre d'embaràs (5).

2.4 ETIOLOGIA

L'etiologia és multifactorial, existint factors de risc biològics, psicosocials i hormonals propis de l'embaràs. La DPP s'associa en major mesura als factors de tipus psicosocials (4).

2.5 FACTORS DE RISC

En diversos estudis s'han classificat els diversos factors de risc segons el grau d'associació amb la DPP.

2.5.1 Alta associació

- Antecedents personals de depressió: és el principal factor de risc per la depressió postpart. En un estudi realitzat per Evans i cols. es va observar que un 71,42% de les dones amb antecedents depressius presentava DPP. Gairebé la meitat de les dones deprimides en la gestació presentaven antecedents d'episodis de depressió major. Aquest factor es relaciona amb la persistència de la DPP (7).
- DPP prèvia: la probabilitat de reincidir en embarassos posteriors oscil·la del 10 al 35% (5).
- Alteracions psicològiques durant l'embaràs: la depressió prenatal és un factor de risc destacat per la DPP. Es pot manifestar amb canvis conductuals de la gestant tals com l'abandonament dels controls prenatals, abús d'alcohol, tabac i drogues, no adherència al tractament mèdic i deteriorament de l'autocura durant l'embaràs (6). Les gestants amb simptomatologia ansiosa durant l'embaràs tenen 3 vegades més probabilitats de desenvolupar depressió durant l'embaràs (7).
- Esdeveniments vitals estressants durant l'embaràs o a l'inici del postpart: mort o malaltia greu, ruptura de relació, pèrdua del treball, violació... (7)

- Antecedents d'abús sexual, físic o emocional en la infància: l'abús infantil ha estat reconegut com un factor de risc de presentar ansietat i depressió en l'embaràs i postpart (9)(5).
- Falta de suport social i familiar, especialment de la parella: el suport social inclou suport relacionat amb la informació, ajuda en activitats pràctiques i suport emocional. És el factor ambiental més determinant per l'aparició d'aquests trastorns (9).

2.5.2 MITJANA ASSOCIACIÓ

- Alts nivells d'estrès (8).
Relació problemàtica o insatisfeta amb la parella: les mares amb parella però que no reben suport per part d'ella, tenen més simptomatologia depressiva que les mares solteres (7). A més, la violència domèstica durant l'embaràs es relaciona amb un nombre més elevat d'incidència de DPP (5). Les dones víctimes de la violència mostren més risc de sofrir DPP (4).
- Estrès en la cura del nadó o mala salut del recent nascut (5).
- Baixa autoestima: certs aspectes de la personalitat s'associen a un major risc d'alteracions psicològiques en aquest període. Inclou patrons cognitius com el pessimisme, nerviosisme, ira, preocupació, timidesa, baixa autoestima i personalitat neuròtica (7).

2.5.3 BAIXA ASSOCIACIÓ

- Absència de parella: les dones solteres, sense compromís matrimonial o que no comparteixin domicili amb la seva parella presenten majors símptomes depressius durant l'embaràs (7).
- Baix nivell socioeconòmic.
- Embaràs no planejat i/o no desitjat (5): s'associa amb els pensaments negatius i por al part que influeixen amb l'augment del risc d'ansietat i depressió en la gestació (7).
- Complicacions obstètriques durant l'embaràs: durant l'embaràs, el part o després. Les mares amb el naixement d'un recent nascut amb un pes inferior a 1500g tenen un risc de 4 a 18 vegades major de depressió postpart (9)(5). Haver patit complicacions obstètriques anteriors o actuals (cesària d'emergència, hospitalització durant l'embaràs, antecedents de pèrdua fetal,

interrupció de l'embaràs o mort fetal) és un factor de risc per l'ansietat i depressió en l'embaràs i part (7)(9).

2.5.4 ALTRES FACTORS ASSOCIATS

- Antecedents familiars de depressió o depressió postpart.
- Ser mare adolescent: en un estudi, el major nivell de depressió es va trobar en mares de 13 a 19 anys (9). Les mares adolescents presenten el risc d'abandonament escolar, negligència cap al seu fill/a i major probabilitat d'un segon embaràs adolescent (9).
- Baix nivell d'educació: en dones amb menor nivell d'educació s'aprecia més incidència d'ansietat i depressió durant l'embaràs (7).
- Abús d'alcohol i/o drogues: fumar durant el període prenatal augmenta la incidència de DPP en 1,7 vegades (9)(8). El consum de substàncies durant l'embaràs s'associa amb depressió prenatal (9).
- Nombre de fills: en un estudi realitzat per Rojas i cols. a Xile, es va trobar relació entre la DPP i menor nivell d'educació, major nombre de fills i major diferència amb el germà que li segueix, en dones xilenes. Tot i així, en estudis posteriors s'han apreciat discrepàncies suggerint que la quantitat de parts no és un factor independent per desenvolupar depressió postpart (9). Existeixen contradiccions entre els estudis actuals (7).

Tot i existir factors de risc estretament relacionats amb l'aparició de trastorns psicològics durant l'embaràs i el postpart, poden aparèixer sense la presència de cap factor de risc. De fet, la meitat de les dones deprimides durant l'embaràs no havien patit cap episodi de depressió anteriorment (7).

2.6 FACTORS PROTECTORS

Per altra banda, es poden determinar factors protectors de patir DPP:

- Assistir a classes de preparació al part durant l'embaràs i lactància materna són factors que s'associen amb menor risc de DPP. Les dones que alimenten exclusivament als seus nadons amb llet materna els primers 3 mesos de vida, mostren puntuacions més baixes en l'Escala de Depressió Postpart d'Edimburg (9).

- En relació a l'estil de vida, el consum adequat de verdures, llegums, fruites, marisc, llet, productes làctics i oli d'oliva pot disminuir la taxa de DPP un 50% (9).
- La qualitat del son també influeix en la DPP. S'ha demostrat que menys hores de son augmenten el risc de depressió postpart (9).
- La realització d'exercici físic moderat durant el tercer trimestre d'embaràs, disminueix la puntuació a l'Escala de Depressió Postpart d'Edimburg 6 setmanes després de parir. Aquests resultats s'atribueixen als beneficis físics i psicològics que produeix a la mare la realització d'exercici físic (9).
- El suport social, especialment de la parella i mantenir una bona relació amb aquesta són factors protectors de desenvolupar DPP. Altres factors protectors personals són mantenir una autoestima alta i un afrontament eficaç de situacions estressants (9).

2.7 CRITERIS DIAGNÒSTICS

Els criteris diagnòstics de la depressió postpart, són els mateixos que els del trastorn depressiu major establerts per DSM-V (5a edició del Manual Diagnòstic i Estadístic dels Trastorns Mentals) (10), afegint-li la característica específica del postpart: una dona en els 12 mesos posteriors al part amb un manteniment dels símptomes durant almenys 2 setmanes (2).

El DSM-V estableix 5 requisits per diagnosticar la depressió major (Taula 1). Es poden resumir en: presentar símptomes d'alteració de l'estat d'ànim durant almenys dos setmanes, acompanyat d'altres símptomes físics i cognitius, alteració significativa social o laboral i els símptomes no poden ser atribuïts a una patologia mèdica, fàrmac o substància (2).

<p>A. Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio de funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo depresivo o (2) pérdida de interés o de placer.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas. (Nota: en niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable). 2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación). 3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso, o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (Nota: en los niños, considerar el fracaso para el aumento de peso esperado). 4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días. 5. Agitación o entretimiento psicomotor casi todos los días. 6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días. 7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo). 8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas). 9. Pensamientos de muerte recurrentes (no solo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.
<p>B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.</p>
<p>C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.</p>
<p>D. El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.</p>
<p>E. Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaniaco.</p>

TAULA 1: **CRITERIS DEPRESSIÓ DSM-V (2).**

L'eina més utilitzada per diagnosticar la DPP és l'Escala de Depressió Postpart d'Edimburg (EPDS) (Annex 1), tot i que també es pot utilitzar per detectar la depressió en l'embaràs. Va ser dissenyada per Cox, Holden i Sagovsky. Consta de 10 preguntes en relació a la presència de símptomes cognitius i presenta 4 possibles respostes. La mare ha d'escollir la resposta que s'assembli més a la forma en com s'ha sentit durant els últims 7 dies. Es pot utilitzar entre les setmanes 6 i 8 postpart, encara que les 8 setmanes es considera el moment més òptim, per la seva relació amb la màxima incidència de depressió postpart. A més, s'ha de realitzar una avaluació clínica per confirmar el diagnòstic. L'obtenció d'una puntuació de 10 o superior de forma general, o una puntuació que no sigui 0 a la pregunta 10, és indicatiu de patir un episodi depressiu (11)(6).

2.8 TRACTAMENT

En els molts casos, la DPP no és tractada o no es realitza de forma suficient per la falta de diagnòstic. Generalment, la sensació de culpa, vergonya o estigma social fa enrederir el diagnòstic per part de la mare (6). A més, en molts casos aquests

sentiments es consideren habituals en aquest període i s'atribueixen a la dificultat del maneig de la situació de la mare. Durant i després del part, l'atenció sol anar encaminada a aspectes físics tant de la mare com del recent nascut, deixant més de banda l'aspecte emocional i atribuint la simptomatologia ansiosa i/o depressiva als canvis físics i hormonals. També el paper dels professionals de la salut és fonamental ja que en un 50% dels casos no es diagnostica correctament aquesta patologia (5). Motiu pel qual tampoc reben el tractament adequat. L'absència de tractament en la DPP pot ocasionar depressió recurrent durant el transcurs de la vida (8).

2.8.1 TRACTAMENT NO FARMACOLÒGIC

El tractament de primera línia en el maneig agut de la DPP són les intervencions psicoterapèutiques grupals o individuals. La psicoteràpia, interpersonal o cognitiva-conductual ha d'oferir informació a la dona i el seu entorn sobre la patologia, control i evolució dels símptomes, possibles dificultats per d'adquisició del rol de mare, ús d'estratègies per enfortir el vincle matern-filial i la relació amb la parella, control de situacions estressants en la dinàmica familiar i suport social i familiar (5).

La supressió del consum d'alcohol i tabac, l'augment del descans nocturn i la realització d'exercici físic, així com les tècniques de relaxació són una de les mesures terapèutiques (4).

2.8.2 TRACTAMENT FARMACOLÒGIC

El tractament farmacològic combinat amb psicoteràpia s'indica en depressions moderades o severes. El tractament d'elecció són els inhibidors selectius de la recaptació de serotonina (ISRS), especialment sertralina i paroxetina per no presentar efectes adversos al nadó en la lactància materna. Per l'insomni i ansietat es solen prescriure benzodiazepines (5).

2.8.3 ALTRES TRACTAMENTS

En cas de resistència al tractament farmacològic, es pot optar per la teràpia electroconvulsiva (TEC) (2).

2.9 RISCS

2.9.1 RISCS PELS NADONS

Patir depressió durant l'embaràs i després del part està associat amb diversos riscos pels nadons. Entre ells es troben el part prematur, baix pes al nàixer, circumferència

cranial més petita, anomalies congènites, mort fetal, alteració del desenvolupament cognitiu, trastorn de dèficit d'atenció i hiperactivitat (TDAH), trastorns de la conducta durant la infància i adolescència i ansietat i depressió durant l'adolescència i edat adulta. En diversos estudis, s'ha comprovat que hi ha alteracions en el vincle matern-filial i en el desenvolupament del recent nascut en aspectes emocionals, conductuals i cognitius (5)(7).

Els nadons de les mares amb DPP presenten més plors, eviten el contacte visual amb les seves mares i mostren poc afecte. A més, somriuen menys i no són tant actius com altres (5).

2.9.2 RISCS PER LES MARES

La DPP és el factor més rellevant de presentar alteracions en relació al vincle afectiu amb el nadó i dificultats per la cura d'aquest relacionats amb l'estrès (7).

Les mares deprimides perceben de forma més negativa als seus fills i solen tenir dificultat per comunicar-se amb ells. La comunicació entre ambdós està alterada i és confosa per les discrepàncies entre la comunicació verbal i no verbal de la mare cap al seu fill/a (6). Aquests aspectes alteren el vincle matern-filial i les habilitats emocionals. En aquests casos, el benestar familiar i el de la parella pot alterar-se, inclús pot causar depressió a la parella si presenta factors de riscos (2). El paper de la parella és rellevant en aquests casos. S'ha comprovat que si presenta una salut mental adequada i s'implica en la cura del nadó, pot disminuir les conseqüències negatives en relació al desenvolupament del fill/a i exercir com un factor protector (8).

Els casos més greus de la DPP poden ocasionar suïcidi, i en casos extrems infanticidi que solen estar associats a l'absència de tractament, DPP severa i psicosis postpart. El risc suïcida va relacionat amb baixa autoestima, menor preparació i major estrès en el rol matern i absència de vincle matern-filial. Aquest factor causa el 20% de les morts maternes després del part (9).

2.10 EDUCACIÓ MATERNAL

2.10.1 DEFINICIÓ

L'educació maternal (EM) és un programa d'educació sanitària que proporciona informació durant l'embaràs i el part, amb l'objectiu d'adquirir coneixements per part de la mare, la parella i el seu entorn per tal d'augmentar el benestar i la salut de la

mare i el nadó. A Espanya, és un programa que s'ofereix de forma gratuïta a partir del tercer trimestre de gestació mitjançant sessions grupals formades per 8-12 dones (12)(13). Als EE.UU es coneix com "CenteringPregnancy" (12). Es basa en l'avaluació, educació i suport a les gestants com a participants actives durant tot l'embaràs i postpart (14).

Els objectius de l'EM es centren en la preparació per la maternitat i paternitat, augmentar la salut matern-infantil i adquirir autonomia i autoconfiança. Es tracta de mesures educatives i de suport dedicades a les futures mares i els futurs pares per tal d'identificar les seves pròpies necessitats i gestionar-les (15).

Els temes principals que s'aborden estan relacionats amb el naixement i la lactància materna. Contràriament, els aspectes psicosocials, emocionals i psicològics no estan tant presents (16). En un estudi, la cura del recent nascut va ser el tema més sol·licitat (80,33%), seguit de informació sobre la lactància materna i l'alleugeriment del dolor durant el part (13).

El percentatge de dones que participen en aquest tipus de programa a Espanya es troba entre el 26% i el 45%. La demanda és major en dones primíparaes (15)(17). La majoria de dones considera que l'educació maternal és útil per aprendre a mantenir un embaràs saludable, controlar el dolor de part i cuidar al nadó disminuint els nivells d'estrès (18).

2.10.2 BENEFICIS

El 88,75% de les gestants refereixen que és beneficiós assistir a les sessions d'EM (15)(17). L'educació maternal ha demostrat ser un mètode efectiu per contribuir a la salut matern-filial. L'adquisició de nous coneixements redueix les preocupacions sobre la salut del recent nascut (15). Tot i així, és necessari implantar mètodes per disminuir l'ansietat de les gestants (19).

En certs estudis s'ha demostrat que assistir a cursos o classes de preparació al part redueix l'índex de parts distòcics i disminueix la duració del treball de part. A nivell psicològic, les gestants perceben una imatge corporal d'elles mateixes més positiva i presenten menys nivells de por i ansietat. Es produeix més adherència a la lactància materna i contribueix a la vivència de la maternitat de forma més positiva (15)(19). Tot i així, hi ha controvèrsia en els resultats dels diferents estudis sobre la relació entre

assistir a classes de preparació al part i en el tipus de part i complicacions associades, ús d'analgèsia epidural i resultats neonatals (19).

Les dones que han rebut EM estan més satisfetes amb el procés de part en comparació a les que no hi van assistir. A més, manifesten un augment de la seguretat personal per afrontar-se al part i postpart (15).

Altres beneficis que s'han demostrat són l'adquisició d'estils de vida saludables en realització a l'exercici físic, tipus de dieta i abandonament del tabaquisme. S'ha comprovat que els recents nascuts de mares que realitzen EM realitzen més contacte pell amb pell, obtenint més vincle matern-filial (15).

2.11 INTERVENCIÓ GRUPAL

Les intervencions psicoeducatives prenatales realitzades per personal sanitari amb experiència són efectives en la reducció dels nivells de por al part (19). En un estudi, es va contrastar l'atenció prenatal grupal en comparació a l'atenció individualitzada, donant valors de satisfacció mitja gairebé 5 vegades més elevada en la intervenció grupal (12). L'educació maternal grupal és eficaç per crear xarxes de suport i compartir experiències i idees amb altres gestants (15). Les persones aprenen més positivament en grup on poden aprendre de les perspectives dels altres i interactuar (16).

L'educació prenatal centrada en fomentar el suport social i estratègies d'enfrontament eficaces podria reduir l'estrès en pares i mares de recent nascuts (16).

En un estudi es van avaluar les necessitats de les gestants. Sol·licitaven un programa d'educació maternal centrat en el postpart i no sol en l'embaràs, amb un model interactiu per tal de poder compartir sensacions i experiències, adaptat a cada etapa de l'embaràs, actualitzat i amb major participació de la seva parella. En l'estudi, reconeixen a les llevadores com el professional sanitari més adequat en quan a dedicació i resolució de dubtes (17).

Tot i la importància del postpart, per les futures mares sembla ser que el més important continua sent el moment del part i no es tenen en compte els beneficis que podria tenir incidir en el puerperi per tal de millorar aspectes de salut físics i psicològics en la mare i el recent nascut, especialment en la prevenció de la DPP (13)(12).

Seria convenient desenvolupar un programa d'educació maternal fins el final de la lactància materna, que aporti eines a les dones per valorar les seves pròpies

necessitats i saber manejar els dubtes i pors que vagin apareixent durant la gestació i el postpart (17).

2.11.1 POR AL PART

Una de cada cinc dones experimenten por al pensar en el moment del part. Aquesta por pot anar associada a aspectes biològics (por al dolor), psicològics (por a la maternitat, factors de la personalitat...), socials (falta de suport social i/o econòmic), entre altres factors. Aquest fet provoca que hagi dones que viuen l'embaràs amb queixes i/o molèsties físiques i/o alteracions psicològiques que repercuteixen en el seu dia a dia (19). La principal preocupació de les gestants es centra en el moment del part, restant-li importància al postpart (17).

Un 10-15% de les dones refereixen haver tingut una experiència negativa en relació al part. Aquest fet es relaciona directament amb l'ansietat postpart i amb la presència d'alteracions conductuals i emocionals pels recent nascuts en el transcurs de la seva vida. Les circumstàncies que més influeixen en aquesta experiència són les complicacions mèdiques associades, les característiques personals de la gestant i una incorrecta o insuficient atenció prenatal. La por al part i la sensació de falta de control podrien ser temes a treballar durant l'educació prenatal (18). Els factors personals que més influeixen en la percepció de tenir un bon part són sentir-se escoltades i mantenir la capacitat de decisió durant el procés (14).

Les pors i preocupacions van canviant segons el trimestre de gestació. En el primer trimestre s'accentua la necessitat de saber que el fetus està sa. El segon trimestre es caracteritza per ser el més emocionalment estable i en el tercer trimestre apareixen dubtes sobre la pròpia capacitat de cuidar al recent nascut, adaptació al nou rol, cura del nadó, lactància materna... En tot l'embaràs és necessari el suport emocional (17).

3. METODOLOGIA

3.1 ANÀLISIS DE LA REALITAT

Actualment es realitzen gran varietat d'intervencions preventives de DPP a nivell psicològic i psicosocial, ja que està comprovat que les dones que les realitzen són menys propenses a desenvolupar DPP (20). Les intervencions que s'utilitzen a nivell global són:

- Teràpia interpersonal (TI): és un tipus de psicoteràpia a curt termini que es focalitza en l'origen dels símptomes depressius tenint en compte les relacions amb l'entorn. Es centra en les relacions interpersonals dels individus amb ells mateixos i amb les persones del seu entorn més pròxim, per tal d'acceptar i comprendre les circumstàncies actuals (21).
- Teràpia cognitiva-conductual (TCC): és un tipus de psicoteràpia a curt termini que es basa en la combinació de la part cognitiva i conductual. Es realitza de forma grupal o individual. Mitjançant aquesta teràpia s'aprèn a identificar els pensaments alterats per després adquirir habilitats per modificar la conducta tenint en compte aquests pensaments. Les interpretacions errònies dels pensaments provoquen emocions i sentiments negatius i conseqüentment conductes no adaptades a la realitat (21).
- Classes prenatales i postnatales: consisteixen en intervencions psicoeducatives per prevenir la DPP. A l'assistir a aquestes classes s'evidencia una disminució significativa de símptomes depressius en primípare amb factors de risc. S'inclou en aquest apartat el suport social durant l'embaràs i els controls rutinaris amb la llevadora (22).
- Suport durant i després del part: el maneig de dolor durant el part, l'acompanyament durant i després del part, el contacte precoç amb el recent nascut per part de la mare i l'inici de la lactància materna són estratègies dirigides a prevenir la DPP (22).
- Suport postnatal: combina les visites de seguiment i atenció postpart, visites domiciliàries i assistència telefònica. S'aprecien puntuacions més baixes a l'EPDS si es realitzen visites a domicili per part d'una infermera pediàtrica o llevadora durant les primeres 6 setmanes i cada dos setmanes fins 3 mesos després del part. L'atenció telefònica individualitzada setmanal també contribueix a prevenir la DPP (23).

Per altra banda, a Catalunya actualment s'utilitza un protocol d'intervenció grupal psicoeducativa per a pacients amb depressió lleu o moderada a l'Atenció Primària, que es basa en dues guies de l'Institut Català de la Salut (ICS). Un dels objectius que planteja és aconseguir un paper actiu del pacient en el maneig de la seva patologia, habilitats i recursos (24).

Tot i que existeixen intervencions que han demostrat la seva efectivitat en la prevenció de depressió postpart i disminuir la seva prevalença, no en tots els estudis s'obtenen beneficis. Aquest fet està causat per la gran varietat de factors de risc que interfereixen en aquesta patologia (22)(25).

Tal i com s'ha explicat anteriorment, aquesta patologia té una alta prevalença en la societat i el nombre de casos va en augment. La DPP està infravalorada i en la majoria d'ocasions és difícil la seva detecció inclús pels professionals sanitaris, comportant importants conseqüències per la dona, el recent nascut, la parella i el seu entorn. Les classes d'educació maternal actuals es centren principalment en entendre el procés de la gestació, el postpart i les cures del recent nascut, així com a adquirir coneixements en aquests àmbits, deixant en un segon pla l'aspecte psico-emocional. Per aquests motius, considero convenient realitzar una intervenció psicoeducativa enfocada en prevenir la depressió postpart durant l'embaràs i postpart immediat en l'àmbit d'Atenció Primària, ja que és el lloc on les gestants realitzen els controls rutinaris d'embaràs.

3.2 OBJECTIUS

3.2.1 OBJECTIU PRINCIPAL

- Prevenir la depressió postpart mitjançant la realització d'una intervenció psicoeducativa en l'embaràs i postpart immediat en les dones majors de 18 anys de la ciutat de Lleida.

3.2.2 OBJECTIUS ESPECÍFICS

- Establir un vincle entre les participants.
- Incrementar el nivell de coneixements sobre DPP i la importància de l'aspecte psicològic durant aquesta etapa.
- Adquirir coneixements sobre els hàbits saludables i els canvis físics i psicològics que pot experimentar la gestant.
- Augmentar l'autoestima potenciant els punts forts individualitzats.
- Gestionar les emocions de forma eficaç amb estratègies d'enfrontament.
- Adquirir coneixements i hàbits saludables sobre tot el que envolta al procés del part.
- Potenciar el vincle matern-filial.

3.3 DISSENY DE L'ESTUDI

Aquest projecte es tracta d'una prova pilot que es realitzarà a la ciutat de Lleida, concretament al Centre d'Atenció Primària (CAP) Onze de Setembre per valorar si en un futur podria ser implantada a la resta de centres del territori.

La selecció i captació de les gestants es realitzarà a les consultes de control de l'embaràs del CAP. La llevadora oferirà la possibilitat de participar en aquest projecte a les embarassades que compleixin els criteris d'inclusió i exclusió. Les dones que acceptin, hauran d'emplenar l'Inventari de Depressió de Beck-II (BDI-II) (Annex 2), per verificar que no pateixin depressió en el moment de l'estudi. Es tracta d'una escala de 21 ítems que valora la simptomatologia depressiva en les últimes dues setmanes. En cada ítem la gestant ha d'escollir entre 4 opcions l'afirmació que s'aproximi més al seu estat, excepte en els ítems 16 i 18 on hi haurà 6 opcions. Les gestants seran seleccionades segons la puntuació de l'escala. La puntuació pot oscil·lar de 0 a 63. Una puntuació entre 0 i 13 indica que no presenten depressió i poden ser incloses al grup, contràriament una puntuació superior a 13 detecta un síndrome depressiu, motiu pel qual seran derivades al seu metge de capçalera (26)(27). Posteriorment, la llevadora de la consulta emplenarà el "Full de derivació de la intervenció preventiva" (Annex 3), que donarà a la llevadora responsable que realitzarà la intervenció.

En cas que no vulguin participar-hi, seguiran les visites de control habituals per la llevadora del CAP.

La llevadora que realitzarà la intervenció es ficarà en contacte telefònicament amb les dones que hagin acceptat participar, tenint en compte les dades del "Full de derivació de la intervenció preventiva" i a cada una d'elles se li realitzarà una breu entrevista i se li proporcionarà informació del projecte (objectiu, lloc, data, duració, sessions) i s'informarà del consentiment informat que hauran d'omplir el primer dia (Annex 4).

La intervenció constarà de 7 sessions grupals de 120 minuts de duració i en les quals hi participaran 8 dones per sessió amb edat gestacional similar. La duració de les sessions serà de 8 mesos, iniciant la intervenció entre les 16 i 20 setmanes gestacionals. Es realitzarà una sessió mensual fins completar 5 sessions, que correspon a les setmanes gestacionals 32 i 36. Es deixarà un mes de descans, entre les setmanes gestacionals 36 i 40, el qual és probable que coincideixi amb el part. Posteriorment es realitzaran 2 sessions grupals més fins completar el total de 7

sessions, iniciant la primera intervenció entre les 1 i 4 setmanes postpart i la segona intervenció entre les 4 i 8 setmanes postpart. En el cas que la participant encara no hagi parit i estigui disposada a assistir, podrà assistir igualment a les sessions.

Aquestes sessions seran dirigides per una llevadora de referència que estarà present en totes les sessions, juntament amb la col·laboració d'una psicòloga amb coneixements sobre depressió gestacional i postpart i una infermera experta en Mindfulness.

Al finalitzar la intervenció, la llevadora es ficarà en contacte telefònicament amb cada una de les participants per tal que a les 8 setmanes postpart, acudeixin a la consulta de la llevadora per emplenar l'Escala de Depressió Postnatal d'Edimburg (EPDS) i poder quantificar el nombre de diagnòstics de DPP. En cas que s'obtingui una puntuació de 10 o superior, serà indicatiu de simptomatologia depressiva segons la puntuació establerta i la participant serà derivada al seu metge de capçalera.

Les participants podran interrompre o abandonar la seva assistència al programa en qualsevol moment.

El tipus d'estudi empleat serà quantitatiu semi-experimental amb un grup control (CAP de Cappon) i un grup experimental (CAP Onze de Setembre) al qual se li aplicarà la intervenció descrita. Un cop realitzada la intervenció es compararan els resultats dels dos centres. Aquests estudis serveixen com estudis exploratoris de la realitat en una primera aproximació (28).

Per dur a terme l'estudi és necessari establir criteris de selecció de la població.

3.3.1 SUBJECTES DE L'ESTUDI

3.3.1.1 POBLACIÓ DIANA

Dones embarassades majors de 18 anys que acudeixin als controls d'embaràs a la consulta de la llevadora al CAP Onze de Setembre i que compleixin els criteris d'inclusió i exclusió.

3.3.1.2 CRITERIS D'INCLUSIÓ

- Dones majors de 18 anys
- Edat gestacional: entre les 12 i 16 setmanes gestacionals en el moment de visita amb la llevadora
- Realitzar les visites de seguiment al CAP Onze de Setembre

- Estudis bàsics (llegir i escriure): català o castellà
- Voler participar en l'estudi i firmar el consentiment informat

3.3.1.3 CRITERIS D'EXCLUSIÓ

- Diagnòstic de depressió actual, tenint en compte la puntuació de l'Inventari de Depressió de Beck-II (BDI-II)
- Diagnòstic de patologia mental greu
- Dones amb discapacitats sensorials o cognitius greus

3.3.1.4 MOSTRA

La selecció de les participants no serà aleatòria, sinó que es tracta d'un mostreig de conveniència. És un tipus de mostreig no probabilístic en el qual s'inclouen les participants en funció dels criteris d'inclusió i la fàcil accessibilitat. La mostra escollida no és representativa de la població i no es poden generalitzar els resultats. S'utilitza especialment en les proves pilot, ja que proporciona informació sobre tendències actuals i resultats (29).

La mostra escollida per dur a terme l'estudi serà de 8 participants per sessió, juntament amb seus acompanyants.

3.4 ACTIVITATS

3.4.1 PRIMERA SESSIÓ

Títol: Cohesió grupal i introducció als trastorns de l'estat d'ànim en l'embaràs i postpart

Objectiu relacionat:

- Establir un vincle entre les participants.
- Incrementar el nivell de coneixements sobre DPP i la importància de l'aspecte psicològic durant aquesta etapa.

Recursos necessaris:

Recursos materials:

Cadieres
Ordinador i projector

Estructura:

Prèviament a l'inici de la sessió, es col·locaran les cadieres en forma de circumferència per tal de crear un entorn més dinàmic. Aquesta organització es mantindrà al llarg de totes les intervencions.

En la primera sessió es firmaran els consentiments informats tal com la llevadora els hi haurà comentat per via telefònica i s'informarà del registre d'assistència a les sessions i que han d'avisar en el cas que no puguin assistir. Hauran d'omplir el "Qüestionari de coneixements" (Annex 5) que es tornarà a passar a l'última sessió. També se'ls hi

<p>Altaveus</p> <p>Etiqueta adhesiva</p> <p>Bolígrafs</p> <p>Telèfon mòbil</p> <p>Fotocòpies consentiments informats (Annex 4)</p> <p>Fotocòpies Qüestionari de coneixements (Annex 5)</p> <p>Full de registre d'assistència a les sessions</p> <p><u>Recursos personals:</u></p> <p>Sou llevadora: 20€/hora</p>	<p>proporcionarà un número de telèfon que podran utilitzar durant el projecte quan necessitin ajuda, consell o resoldre dubtes. El telèfon serà el de la llevadora responsable del CAP Onze de Setembre (20').</p> <p>La infermera i la resta de professionals sanitaris que intervindran acudiran a la primera sessió i es presentaran. Posteriorment, es realitzarà una presentació de les participants i acompanyants que participaran en el programa per tal d'iniciar un vincle i que es coneguin entre ells/es. Per tal d'identificar-se fàcilment, es col·locaran un adhesiu a la roba. La llevadora responsable explicarà la metodologia, objectius i continguts de les intervencions grupals (30').</p> <p>La primera activitat serà generar un debat per saber la importància que li donen les participants i acompanyants a l'aspecte psicològic i emocional durant tot l'embaràs i postpart i com creuen que serà l'adaptació al nou rol. Així com saber les raons que els han decidit a participar en el projecte (20').</p> <p>Després la llevadora explicarà mitjançant PowerPoint els diferents trastorns de l'estat d'ànim que poden aparèixer durant l'embaràs i després del part, incidint en la depressió postpart i la seva simptomatologia. A l'acabar, per integrar aquests coneixements s'utilitzarà la plataforma Kahoot en la que les participants hauran de respondre les preguntes formulades (45').</p> <p>Per finalitzar la sessió, es posaran en comú els sentiments, vivències o dubtes que vulguin comentar les participants (5').</p>
<p>Avaluació:</p> <p>Registre d'assistència a les sessions</p> <p>Qüestionari de coneixements (Annex 5)</p> <p>Qüestionari de satisfacció (Annex 6)</p>	

TAULA 2: **PRIMERA SESSIÓ**

3.4.2 SEGONA SESSIÓ

Títol: Hàbits saludables i pràctica de ioga amb pilates

Objectiu relacionat:

- Adquirir coneixements en relació als hàbits saludables i els canvis físics i psicològics que pot experimentar la gestant.
- Gestionar les emocions de forma eficaç amb estratègies d'enfrontament.

Recursos necessaris:

Recursos materials:

Cadires
Ordinador i projector
Altaveus
Etiqueta adhesiva
Pissarra i retoladors
Estorettes
Coixins
Fitballs
Bolígrafs
Fotocòpies dossiers modificacions durant l'embaràs (Annex 7)
Fotocòpies recopilació exercicis embaràs (Annex 8)
Full de registre d'assistència a les sessions

Recursos personals:

Sou llevadora: 20€/hora

Estructura:

Es realitzarà un recordatori dels noms de les participants del grup i s'utilitzarà una altra etiqueta adhesiva per enganxar-la a la roba. Es registrarà l'assistència (5').

La llevadora iniciarà la sessió generant un debat a les gestants sobre els canvis físics i psicològics que han experimentat fins ara o els que creuen que poden succeir. S'apuntarà a la pissarra les idees que vagin nomenant les participants. Després s'explicarà la fisiologia i les modificacions gestacionals tant físiques com psicològiques i els recursos per millorar-ho. Se'ls hi proporcionarà un dossier amb informació més detallada (Annex 7) per tal que siguin conscients dels canvis a experimentar i puguin afrontar-ho de la millor manera possible (35').

S'explicarà la importància dels hàbits saludables mitjançant una presentació PowerPoint: no fumar ni consumir alcohol, descansar adequadament i recomanacions dietètiques (mantenir una alimentació saludable fent 4-5 àpats al dia i repartint la quantitat de menjades, ingesta hídrica 1,5l diari, així com no menjar carn crua o poc feta i lactis sense pasteuritzar). També es focalitzarà la importància de la realització d'exercici físic i tècniques de relaxació. Es treballaran aquests conceptes, el seu mecanisme d'acció i els beneficis que aporta tant a la gestant com al fetus. En petits grups hauran de pensar activitats o esports que puguin beneficiar a l'embarassada segons el trimestre de gestació i aquells els quals no són recomanables, i

Avaluació: Registre d'assistència a les sessions Qüestionari de coneixements (Annex 5) Qüestionari de satisfacció (Annex 6)	<p>identificar aquests beneficis i riscos. La llevadora ho apuntarà a la pissarra i posteriorment els corregirà i donarà la explicació al grup (30').</p> <p>En la part pràctica es treballaran els conceptes d'exercici físic i respiració abdominal per tal de poder practicar-ho durant tota la gestació. S'escollirà el ioga combinat amb pilates, ja que és una disciplina ideal per preparar el cos i la ment durant i després del part. Els exercicis es realitzaran tenint en compte el component respiratori. S'informarà de les senyals d'alarma que obliguen a parar l'exercici: sagnat vaginal, dispnea, mareig, dolor de cap i/o pit, debilitat muscular.... S'afegiran exercicis de sòl pèlvic (50').</p> <p>Se'ls hi proporcionarà mitjançant una fotocòpia (Annex 8) la recopilació dels exercicis realitzats a la sessió amb imatges i una breu explicació de com realitzar-los. Es demanarà a les participants que practiquin aquests exercicis a casa de forma habitual i es comentaran les sensacions a la pròxima sessió.</p>
---	--

TAULA 3: **SEGONA SESSIÓ**

3.4.3 TERCERA SESSIÓ

Títol: Mites i tècniques de relaxació

Objectiu relacionat: <ul style="list-style-type: none"> - Adquirir coneixements i hàbits saludables sobre tot el que envolta al procés del part. - Gestionar les emocions de forma eficaç amb estratègies d'enfrontament. 	Estructura: <p>L'inici de la sessió es basarà en una posada en comú sobre les sensacions que han experimentat realitzant els exercicis practicats a la sessió anterior. Posteriorment la llevadora resoldrà els possibles dubtes que sorgeixin (20').</p> <p>En aquesta sessió es treballaran els mites actuals sobre l'embaràs mitjançant un Kahoot. D'aquesta</p>
--	--

<p>Recursos necessaris:</p> <p><u>Recursos materials:</u></p> <p>Cadires</p> <p>Ordinador i projector</p> <p>Estoretes</p> <p>Coixins</p> <p>Altaveus</p> <p>Bolígrafs</p> <p>Fotocòpies tècniques relaxació (Annex 9)</p> <p>Full de registre d'assistència a les sessions</p> <p><u>Recursos personals:</u></p> <p>Sou llevadora: 20€/hora</p>	<p>forma servirà per consolidar la informació relacionada amb la sessió anterior. Les participants hauran d'opinar sobre les següents afirmacions: "L'embarassada ha de menjar per dos", "No pots tenir relacions sexuals ja que pot produir un avortament", "L'embarassada no pot vacunar-se", "El tint de cabell és dolent si estàs embarassada, "Dutxar-se és millor que banyar-se en l'embaràs", "S'ha d'evitar l'exposició excessiva al sol", "Durant l'embaràs no puc conviure amb el meu gat", "No passa res per fumar cigarrets", "No es pot practicar exercici físic", "La forma de la panxa determina el sexe del nadó", "Durant l'embaràs la higiene bucal és irrellevant", "És millor dormir recolzada sobre el costat esquerra", "No pots tenir un part vaginal després d'una cesària" i "Les embarassades amb acidesa estomacal tenen nadons amb molt cabell".</p>
<p>Avaluació:</p> <p>Registre d'assistència a les sessions</p> <p>Qüestionari de coneixements (Annex 5)</p> <p>Qüestionari de satisfacció (Annex 6)</p>	<p>S'originarà un debat entre les participants i en el qual la llevadora intervindrà per donar la solució (cert o fals) i donarà l'explicació de cada tema resolent els possibles dubtes. Es comentarà cada afirmació individualment. L'objectiu és prendre consciència sobre la realitat que envolta aquests termes, augmentar els coneixements i disminuir l'ansietat que els hi suposen aquestes creences errònies (40').</p> <p>En la següent activitat s'explicaran els tipus de relaxació a desenvolupar en la sessió i s'utilitzaran estoretes per practicar-ho. Els dos tipus són la relaxació progressiva de Jacobson i la relaxació autògena de Schultz. Al finalitzar es facilitarà una fotocòpia amb l'explicació (Annex 9) (55').</p> <p>Al finalitzar la sessió es registrarà l'assistència (5').</p>

TAULA 4: **TERCERA SESSIÓ**

3.4.4 QUARTA SESSIÓ

Títol: El part i iniciació al Mindfulness

Objectiu relacionat:

- Gestionar les emocions de forma eficaç amb estratègies d'enfrontament.
- Adquirir coneixements i hàbits saludables sobre tot el que envolta al procés del part.

Recursos necessaris:

Recursos materials:

Cadires
Ordinador i projector
Altaveus
Estoretes
Coixins
Bolígrafs
Panses
Fotocòpies Mindfulness (Annex 10)
Full de registre d'assistència a les sessions

Recursos personals:

Sou llevadora: 20€/hora
Sou infermera Mindfulness: 25€/hora

Avaluació:

Registre d'assistència a les sessions
Qüestionari de coneixements (Annex 5)

Estructura:

Aquesta sessió estarà desenvolupada per la llevadora de referència i una infermera especialista en Mindfulness. Es registrarà l'assistència de les participants (5').

En aquesta sessió, es realitzarà un debat sobre el procés del part, les expectatives i inquietuds que genera. De forma verbal, es ficaran en comú les pors que tenen les participants, per tal d'identificar-les. Un cop identificades, es preguntarà de forma general com creuen que les poden gestionar i els recursos que disposen per enfrontar les pors, així com les possibles circumstàncies negatives o no desitjades que es poden trobar (25'). A través d'un PowerPoint s'explicaran les fases del part, tipus de parts, l'episiotomia, els mètodes farmacològics i no farmacològics per alleugerir el dolor i les possibles complicacions del part. S'explicaran els signes d'alarma que són indicatius d'acudir a l'hospital. A més, es resoldran els dubtes que puguin tenir (30').

Posteriorment es desenvoluparà un taller dedicat al Mindfulness, una tècnica de meditació amb evidència científica per reduir l'estrès, l'ansietat i millorar l'estat d'ànim. S'explicarà en que consisteix la tècnica i els beneficis que aporta (10'). Després es durà a terme el taller on es treballarà la respiració conscient de forma guiada per la professional (20'). Posteriorment es realitzarà una pràctica guiada centrada en l'atenció plena en la que s'utilitzaran panses. Es durà a terme a través de la reproducció d'un vídeo (35').

Qüestionari de satisfacció (Annex 6)	Un cop finalitzat, es comentarà l'experiència entre el grup i s'entregarà un full amb informació del Mindfulness (Annex 10) (5').
---	---

TAULA 5: **QUARTA SESSIÓ**

3.4.5 CINQUENA SESSIÓ

Títol: Psicoteràpia grupal, postpart i cura del recent nascut

Objectiu relacionat: <ul style="list-style-type: none"> - Augmentar l'autoestima potenciant els punts forts individualitzats. - Gestionar les emocions de forma eficaç amb estratègies d'enfrontament. - Adquirir coneixements i hàbits saludables sobre tot el que envolta al procés del part. 	Estructura: <p>Aquesta sessió la durà a terme la llevadora de referència i una psicòloga amb coneixements sobre DPP.</p> <p>S'iniciarà la sessió ficant en comú les dificultats o dubtes que hagin sorgit amb la pràctica de Mindfulness (5').</p> <p>Mitjançant diferents activitats es treballaran aspectes com la intel·ligència emocional, la gestió de les emocions i l'autoestima. La psicòloga treballarà els conceptes teòrics i durà a terme una sessió de psicoteràpia grupal on es treballarà la comunicació amb la parella, combinació del treball amb ser mare, habilitats de comunicació, capacitat de demanar ajuda i resolució de problemes utilitzant debats i role-playing (50').</p> <p>La llevadora explicarà el procés de postpart mitjançant PowerPoint fomentant en tot moment la participació de les integrants. Es treballaran temes com la variació hormonal, canvis físics i emocionals, involució uterina, tonificació del sòl pèlvic i relació amb la incontinència urinària, fisiologia, tècnica, beneficis i complicacions de lactància materna, preparació del biberó, els loquis, la menstruació, relacions sexuals, dolor, punts quirúrgics, la quarantena i objectes que dur a la canastreta (30').</p>
Recursos necessaris: <u>Recursos materials:</u> Cadires Ordinador i projector Altaveus Maniquins recent nascut Bolquers Material de cura del cordó umbilical: gasses + aigua tibia aixeta i sabó neutre Estoretes Coixins de lactància materna Coixins Oli massatge infantil	

<p>Bolígrafs</p> <p>Full de registre d'assistència a les sessions</p> <p><u>Recursos personals:</u></p> <p>Sou llevadora: 20€/hora</p> <p>Sou psicològica: 25€/hora</p>	<p>La realització de les cures del recent nascut es treballaran mitjançant simulacions. Totes les assistents hauran de canviar el bolquer, realitzar la cura seca del cordó umbilical, el massatge infantil i la tècnica de lactància materna al maniquí simulant al d'un recent nascut. Primer ho realitzarà la llevadora i posteriorment cada participant tindrà un maniquí per practicar-ho. Aquest fet ajudarà a disminuir la por que pateixen al no haver-ho realitzat en cap ocasió, podran adquirir seguretat i experiència i compartir els dubtes (30').</p>
<p>Avaluació:</p> <p>Registre d'assistència a les sessions</p> <p>Qüestionari de coneixements (Annex 5)</p> <p>Qüestionari de satisfacció (Annex 6)</p>	<p>Al finalitzar la sessió es registrarà l'assistència (5').</p>

TAULA 6: **CINQUENA SESSIÓ**

3.4.6 SISENA SESSIÓ

Títol: Coaching postpart

Objectiu relacionat:

- Augmentar l'autoestima potenciant els punts forts individualitzats.
- Gestionar les emocions de forma eficaç amb estratègies d'enfrontament.
- Adquirir coneixements i hàbits saludables sobre tot el que envolta al procés del part.

Recursos necessaris:

Recursos materials:

Cadires

Pissarra i retoladors

Estructura:

Aquesta sessió serà conduïda per la psicòloga, amb la presència de la llevadora de referència.

Per iniciar l'activitat, la psicòloga dividirà a les dones en petits grups compostos de 3-4 persones per tal de treballar la resolució de casos pràctics (5'). De forma individual, hauran d'escriure en un paper situacions complicades o estressants que viuen des del moment del part o final de l'embaràs, mínim 4 situacions. Una vegada totes les participants ho tinguin escrit, ho compartiran amb el grup format i intentaran buscar la resolució de cada cas. Posteriorment, cada grup ho compartirà amb la resta de grups i la psicòloga serà l'encarregada d'aportar les possibles solucions i resoldre dubtes o inquietuds. La resolució serà de

<p>Folis</p> <p>Bolígrafs</p> <p>Full de registre d'assistència a les sessions</p> <p><u>Recursos personals:</u></p> <p>Sou llevadora: 20€/hora</p> <p>Sou psicòloga: 25€/hora</p>	<p>forma bidireccional. Per fer-ho utilitzarà la pissarra magnètica (45').</p>
<p>Avaluació:</p> <p>Registre d'assistència a les sessions</p> <p>Qüestionari de coneixements (Annex 5)</p> <p>Qüestionari de satisfacció (Annex 6)</p>	<p>L'altra activitat que es desenvoluparà serà una sessió grupal de Coaching postpart en la que es treballarà l'adaptació al nou rol amb les dificultats que hi poden aparèixer, habilitats comunicatives, estratègies per saber gestionar i delegar tasques i aspectes relacionats amb l'alimentació i el descans per tal de poder viure l'experiència de forma plena (65').</p> <p>Al finalitzar, firmaran el registre d'assistència (5').</p>

TAULA 7: **SISENA SESSIÓ**

3.4.7 SETENA SESSIÓ

Títol: Tallers per potenciar el vincle matern-filial

<p>Objectiu relacionat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adquirir coneixements i hàbits saludables sobre tot el que envolta al procés del part. - Potenciar el vincle matern-filial. 	<p>Estructura:</p> <p>En l'última sessió cada una de les participants realitzarà una valoració general de forma oral de la dinàmica de les sessions i la seva influència en l'estat d'ànim i seguretat personal. A continuació, es resoldran els possibles dubtes (10').</p> <p>En aquesta última sessió es realitzaran 3 tallers que poden realitzar-se amb el recent nascut per tal de descobrir noves formes de potenciar el vincle matern-filial i aportar beneficis per la mare i el nadó:</p> <p>El primer taller englobarà exercicis físics per la mare amb el recent nascut: es duran a terme exercicis de ioga adaptats que són possibles realitzar amb el nadó. El ioga per a mares amb el seus nadons proporciona</p>
<p>Recursos necessaris:</p> <p><u>Recursos materials:</u></p> <p>Cadires</p> <p>Ordinador i projector</p> <p>Altaveus</p> <p>Estoretes</p> <p>Coixins</p> <p>Oli massatge infantil</p>	

<p>Bolígrafs</p> <p>Fotocòpies qüestionari de coneixements (Annex 5)</p> <p>Fotocòpies Qüestionari de satisfacció (Annex 6)</p> <p>Fotocòpies tallers post-part (Annex 11)</p> <p>Full de registre d'assistència a les sessions</p> <p><u>Recursos personals:</u></p> <p>Sou llevadora: 20€/hora</p>	<p>benestar físic i emocional, a la vegada que es potencia el vincle entre ells (30').</p> <p>En el segon taller es realitzarà el massatge infantil que aporta múltiples beneficis: potenciar el vincle afectiu, estimular la circulació sanguínia, relaxació muscular, estimulació multisensorial, influir en el patró de son i la disminució de còlics i estrenyiment. L'objectiu és que aprenguin les nocions per realitzar el massatge infantil que els permeti connectar amb els seus recent nascuts (30').</p> <p>Per últim, s'explicarà en què consisteix la musicoteràpia infantil i els beneficis que s'obtenen. Es tracta d'una teràpia alternativa efectiva en estimular el vincle matern-filial, en la reducció dels nivells d'estrès i ansietat així com en l'estimulació sensorial pel nadó. Finalment, es reproduiran sons i música relaxant per tal que mares i nadons connectin entre ells utilitzant el mètode pell amb pell (25').</p> <p>S'entregarà una fotocòpia amb informació dels tallers post-part desenvolupats (Annex 11).</p> <p>Finalment, s'ompliran dos qüestionaris: el "Qüestionari de satisfacció" (Annex 6) i el "Qüestionari de coneixements" (Annex 5). Es registrarà l'assistència a les sessions i es farà l'acomiadament del grup (25').</p>
<p>Avaluació:</p> <p>Registre d'assistència a les sessions</p> <p>Qüestionari de coneixements (Annex 5)</p> <p>Qüestionari de satisfacció (Annex 6)</p>	

TAULA 8: **SETENA SESSIÓ**

3.5 AVALUACIÓ GLOBAL

Una vegada finalitzat el programa, s'avaluarà la seva efectivitat. L'avaluació de cada objectiu es durà a terme mitjançant els dos qüestionaris que hauran omplert les participants. Abans d'iniciar la primera sessió ompliran el "Qüestionari de coneixements" (Annex 5) i es compararan els resultats obtinguts al finalitzar la intervenció, al tornar a passar el mateix qüestionari al finalitzar la setena sessió.

S'observarà si hi ha un major nombre de preguntes correctes. Mitjançant aquest qüestionari s'avaluen els objectius següents:

- Incrementar el nivell de coneixements sobre DPP i la importància de l'aspecte psicològic durant aquesta etapa.
- Adquirir coneixements sobre els hàbits saludables, els canvis físics i psicològics que pot experimentar la gestant.
- Adquirir coneixements i hàbits saludables sobre tot el que envolta al procés del part.

Per altra banda, al finalitzar la setena sessió, que correspon al final del projecte, les participants ompliran el "Qüestionari de satisfacció" (Annex 6) on s'avaluaran els objectius següents:

- Establir un vincle entre les participants.
- Augmentar l'autoestima potenciant els punts forts individualitzats.
- Gestionar les emocions de forma eficaç amb estratègies d'enfrontament.
- Potenciar el vincle matern-filial.

També es tindrà en compte l'assistència de les participants mitjançant el registre d'assistència de cada activitat. Si una participant no ha comunicat prèviament la seva absència en alguna de les sessions, es contactarà telefònicament amb ella per saber el motiu.

Un cop acabat el programa, a partir de les 8 setmanes postpart de cadascuna de les participants, la llevadora de referència es ficarà en contacte per mitjà telefònic amb les participants del projecte per concertar una visita i valorar si presenten DPP tenint en compte la puntuació de l'Escala de Depressió Postpart d'Edimburg (EPDS).

Per avaluar l'efectivitat d'aquest programa psicoeducatiu realitzat durant l'embaràs i el postpart immediat amb l'objectiu de prevenir la depressió postpart, es valorarà la incidència de casos nous de DPP de les participants del programa. Per realitzar-ho, s'establirà que totes les llevadores passin a la consulta de les 8 setmanes postpart l'Escala de Depressió Postpart d'Edimburg (EPDS), i es compararan els resultats de les subjectes de l'estudi amb les d'un altre Centre d'Atenció Primària de Lleida, el CAP de Captopont, que no haurà rebut aquesta intervenció preventiva.

3.6 IMPLEMENTACIÓ

En aquest estudi pilot, la pròpia llevadora d'Atenció Primària és la que s'encarregarà de seleccionar les participants en les visites de control d'embaràs, tenint en compte els criteris establerts.

Per tal de realitzar difusió externa es durà a terme un cartell informatiu (Annex 12) per facilitar l'explicació del projecte i del contingut de les sessions, així com animar a participar a les gestants que compleixin els criteris d'inclusió i exclusió.

Durant el transcurs del projecte, obtenint el consentiment dels drets d'imatge de les pròpies participants, es difondran imatges de les sessions a les xarxes socials del CAP per tal de donar visibilitat al programa psicoeducatiu present.

3.7 CRONOGRAMA

A continuació es mostra el cronograma d'aquest projecte (Taula 9). En aquest s'aprecia la duració total de l'estudi. Es mostra tot el procés d'elaboració, des de la cerca bibliogràfica fins l'obtenció i interpretació de resultats.

	2019				2020												2021			
Mesos	Set.	Oct.	Nov.	Des.	Gen.	Feb.	Març	Abr.	Maig	Juny	Jul.	Ag.	Set.	Oct.	Nov.	Des.	Gen.	Feb.	Març	Abr.
Cerca bibliogràfica																				
Selecció del tema																				
Elaboració dels objectius i marc teòric																				
Planificació i redacció del projecte																				
Entrega del projecte																				
Exposició i defensa del projecte																				
Inclusió al projecte																				
Primera sessió																				
Segona sessió																				
Tercera sessió																				
Quarta sessió																				

Cinquena sessió																				
Sisena sessió																				
Setena sessió																				
Resultats DPP																				
Comparació grup control.																				
Interpretació dels resultats																				

TAULA 9: CRONOGRAMA

3.8 PRESSUPOST

RECURSOS MATERIALS	Quantitat	Preu unitat	Temps	Preu total
Ordinador portàtil Lenovo S145-15AST	1	379€	7 sessions	379€
Projector Fangor M- 206	1	79,99€	7 sessions	79,99€
Altaveus Woxter Big Bass 95	Pack 2 altaveus	25,99€	7 sessions	25,99€
Cadira Brich Scand	18	16,86€	7 sessions	303,48€
Etiqueta adhesiva Jesjeliu	Pack 72 etiquetes	0,68€	2 sessions	0,68€
Bolígrafs BIC Cristal Original Fine	Pack 27 bolígrafs	5,70€	7 sessions	5,70€
Folis Unbekannt	Pack 500 folis	3,86€	1 sessió	3,86€
Compra telèfon mòbil CUBOT J5 FBA	1	62,99€	-	62,99€
Factura mensual telèfon mòbil CUBOT J5 FBA	10	14,90€	10 mesos	149€
Fotocòpies sessions	15x8participants	0,05€	5 sessions	6€
Fotocòpies (EPDS, Beck-II, full derivació, full registre assistència, consentiment informat, qüestionari de coneixements i	1x8 participants 4x8 participants 1x8 participants 1x7 sessions 2x8 participants 5x2x8 participants 5x8 participants	0,05€	7 sessions	9,55€

qüestionari de satisfacció)				
Panses sultanes Bonpreu	1 Pack 0.2kg	1,03€	1 sessió	1,03€
Pissarra magnètica TecTake	1	55,39€	2 sessions	55,39€
Retoladors pissarra BIC Velleda	Pack 8 retoladors	6,38€	2 sessions	6,38€
Estoretes Domyos	10	4,99€	5 sessions	49,9€
Coixins IKEA	10	1,50€	5 sessions	15€
Coixins de lactància materna Mindoo	9	8,15€	1 sessió	73,35€
Fitballs CampTeck	10	11,99€	1 sessió	119,9€
Oli Johnson's baby 300 ml	1	1,63€	2 sessions	1,63€
Sabó líquid neutre Eco ORGANII 300 ml	1	5,72€	1 sessió	5,72€
Maniquins recent nascut AliExpress	9	45,74€	1 sessió	411,66€
Bolquers Dodot Sensitive	Pack 28u	4,03€	1 sessió	4,03€
Gasses Cosmopor E	Pack 25u	2,75€	1 sessió	2,75€
SUBTOTAL				1.772,98€
RECURSOS PERSONALS	Quantitat	Preu unitat	Temps	Preu total
Sou llevadora	14h	20€/h	7 sessions	280€
Sou Infermera Mindfulness	1h	25€/h	1 sessió	25€
Sou Psicòloga	3h	25€/h	2 sessions	75€

SUBTOTAL					380€
DESPESES VIATGE CONGRÉS LLEVADORES	Quantitat	Preu unitat	Temps	Preu total	
Transport	-	-	2 dies	60€	
Allotjament	-	-		100€	
Dietes	-	-		100€	
SUBTOTAL					260€
TOTAL PROJECTE					2.412,98€

TAULA 10: **PRESSUPOST**

3.9 ASPECTES ÈTICS I LEGALS

Per poder dur a terme aquest estudi pilot és necessària l'aprovació del projecte de l'estudi per part del Comitè Ètic d'Investigació Clínica de Catalunya (CEIC). La declaració de Helsinki estableix a l'article 23 que aquests comitès han de ser transparents, independents i degudament qualificats (30). Posteriorment, totes les dones seran informades sobre l'estudi i els seus drets.

- Confidencialitat

Les dades de les participants de l'estudi es tractaran segons la Llei Orgànica 15/1999, del 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (LOPD) (31) i la Llei 41/2002, del 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica (32). Per tant, la informació de les participants no podrà utilitzar-se per un fi diferent al de la intervenció.

- Consentiment informat

Si les gestants accepten participar en l'estudi, hauran de llegir i firmar el consentiment informat, de forma que consti la seva participació voluntària i que han rebut la

informació necessària referent al projecte (Annex 4). L'article 7 del Codi Deontològic de la Infermeria Espanyola senyala que:

"El consentiment del pacient, en l'exercici lliure de la professió, ha de ser obtingut sempre, amb caràcter previ, davant qualsevol intervenció de la infermera o infermer. I la faran en reconeixement del dret moral que cada persona té a participar de forma lliure, i vàlidament manifestada sobre l'atenció que se li presti" (33).

En l'article 10, senyala que:

"Es responsabilitat de la infermera o infermer mantenir informat al malalt, tant en l'exercici lliure de la seva professió, com quan aquesta s'exerceixi a les institucions sanitàries, utilitzant un llenguatge clar i adequat a la capacitat de comprensió del mateix" (33).

- Principis bioètics

En la realització d'una intervenció infermera s'han d'aplicar els 4 principis bioètics determinats per Beauchamp i Childress (34):

- No maleficència: el professional sanitari ha d'actuar sense produir cap dany a les participants, evitant-ho en tot moment (35).
- Beneficència: la base d'aquest principi és fer el bé (35). Les sessions plantejades en aquest estudi estan enfocades en produir beneficis a les participants; prevenir la depressió postpart.
- Autonomia: aquest principi reflexa que el pacient té preferència en la presa de decisions, o en aquest cas en la participant de l'estudi. I que per prendre les decisions, requereix de la informació necessària del projecte i activitats a dur a terme (35). El principi d'autonomia es sustenta en la Llei 41/2002, del 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i dels drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica (32).
- Justícia: inclou els termes d'igualtat, equitat i planificació, evitant la discriminació en l'accés de recursos. Les participants seran tractades amb la mateixa consideració en tot l'estudi i sense cap tipus de discriminació (35).

4. LIMITACIONS

Durant la realització del projecte s'han de tenir en compte possibles limitacions o biaixos que poden influenciar en els resultats de l'estudi.

Una de les limitacions principals de l'estudi seria la variació de la data del part de les participants, per la qual cosa en la primera sessió postpart podria ser que encara hagués dones embarassades. Aquest fet també afectaria a l'hora de recollir els resultats en la consulta de les 8 setmanes postpart, que podria ser diferent en cada participant. Aquesta limitació s'ha intentat reduir limitant els criteris d'inclusió entre les setmanes 12 i 16 de gestació, per tal que no hagi tanta diferència i es puguin adaptar les sessions. Tot i que pot ser complicat trobar 8 gestants amb aquest rang de setmana gestacional per poder fer l'estudi. Per altra banda, la sessió programada entre les 1 i 4 setmanes postpart estaria adaptada tant a dones gestants com a dones que ja hagin parit.

Una altra limitació que pot succeir és la negació a participar en el projecte. Al pensar que no ho necessiten o que no els hi serà útil o per l'estigma social que rodeja al terme de depressió postpart.

Un cop iniciades les sessions també poden considerar-se diferents pèrdues: abandonament de les dones al no obtenir satisfacció personal, no semblar-li'ls efectiu o per la pròpia duració de l'estudi. Un altre factor que podria dur a una interrupció de l'estudi és presentar un part prematur o el desenvolupament d'un embaràs de risc que impedis la seva assistència. Podrien considerar-se limitacions el no respondre a les trucades telefòniques per poder realitzar la visita a les 8 setmanes postpart i la possible poca implicació de les participants durant les sessions o entre el temps que transcorre entre elles.

Per altra banda, al tractar-se d'un estudi pilot la mostra escollida és petita i no és representativa de la població, motiu pel qual no es poden extrapolar els resultats. Aquest tipus d'estudi ajudarà a identificar les debilitats i fortaleeses del mateix i avaluar els resultats obtinguts, per tal de poder implementar-ho en un futur.

Finalment, cal destacar que aquest estudi no presenta seguiment després de les 8 setmanes postpart. Per tant, hi ha la possibilitat que la gestant presenti alteracions de l'estat d'ànim a partir de les 8 setmanes.

5. REFLEXIÓ DE L'APRENENTATGE

La realització d'aquest projecte m'ha permès dissenyar una intervenció encaminada a prevenir la depressió postpart.

Mitjançant la revisió de diferents articles seleccionats en la cerca bibliogràfica he pogut augmentar els coneixements teòrics i pràctics sobre intervencions psicoeducatives sobre la depressió en l'embaràs i el postpart. Durant l'elaboració del marc teòric he set conscient de l'alta prevalença d'aquesta patologia en la societat, juntament amb les alteracions psicològiques durant la gestació, que esdevenen com un dels principals factors de risc de desenvolupar DPP. Aquesta patologia sol passar desapercebuda pels professionals sanitaris i per l'entorn de la dona, per tant, durant l'etapa prenatal o posterior al part és probable que la dona no hagi estat diagnosticada ni hagi rebut el tractament adequat en aquests casos. En moltes ocasions la pròpia societat o l'entorn més pròxim influeixen en el desenvolupament de la DPP i els trastorns de l'estat d'ànim en aquesta època, fent pensar que en la maternitat tot esdevé positiu, infravalorant la simptomatologia de la dona per considerar-se pròpia de la variació hormonal i recalcant la importància en el nadó, obviant l'estat físic i el més important, la dimensió psicològica i social de la mare. Aquest fet exerceix una pressió interna sobre la mare en relació a les expectatives de com ha de viure aquesta etapa i afectant a la gestió emocional.

El programa psicoeducatiu present pretén adquirir coneixements, habilitats i control en la gestió de les emocions per tal de prevenir la DPP i promocionar la salut matern-filial. Es centra en els aspectes psicosocials, emocions i psicològics, a més dels aspecte físics de l'embaràs, postpart i cura del nadó. És important promocionar la salut mental materna i el benestar psicològic de la gestant i puèrpera. Així com dotar d'eines de detecció precoç per tal d'iniciar el tractament el més ràpid possible i evitar les complicacions associades a la mare, el nadó i l'entorn.

El rol de la llevadora i la infermera és essencial en la prevenció i detecció de trastorns de l'estat d'ànim durant el seguiment de l'embaràs i el postpart, que permet el maneig adequat i tractament necessari. Aquestes professionals requereixen una formació adequada del tema i és necessari seguir realitzant investigació per la pràctica infermera. Identificar els símptomes indicatius de trastorns de l'estat d'ànim mitjançant la realització d'un control psicològic durant les visites de control i seguiment de

l'embaràs i puerperi podria aconseguir prevenir aquestes patologies, prevenint complicacions futures i contribuint al benestar físic, psicològic i la qualitat de vida de les dones i el seu entorn.

6. BIBLIOGRAFIA

1. Cervantes-Ramírez V, Hijuelos-García N, Salgado-Burgos H, Pérez-Padilla E, Pineda-Cortés J. Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Rev Biomed*. 2017;28(89):89–115.
2. Paniagua A, Vargas J., Villegas N. Generalidades y diagnóstico de la depresión posparto. *Rev Médica Sinerg*. 2019;4(7):e261.
3. Grupo de trabajo de la Guía de Páctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. Ministerio de Sanidad, Sevicios Sociales e Igualdad. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2014. p. 1–109.
4. Mendoza C, Saldivia S. Actualización en depresión postparto: el desafío permanente de optimizar su detección y abordaje. *Rev Med Chile*. 2015;143:887–94.
5. Medina E. Diferencias entre la depresión postparto, la psicosis postparto y la tristeza postparto. *Perinatol Reprod Hum*. 2013;27(3).
6. Borghero F, Dembowski N, González M, Rojas I. Protocolo de Detección de la Depresión durante el Embarazo y Posparto y Apoyo al Tratamiento. Santiago: Ministerio de Salud; 2014. p. 3–27.
7. Biaggi A, Conroy S, Pawlby S, Pariante CM. Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *J Affect Disord*. Elsevier; 2016 Feb 1;191:62–77.
8. Miranda A, Romero M, Olhaberry M. Depresión materna perinatal y vínculo madre-bebé: consideraciones clínicas. *Summa Psicológica UST*. 2015;12(1):77–87.
9. Ghaedrahmati M, Kazemi A, Kheirabadi G, Ebrahimi A, Bahrami M. Postpartum depression risk factors: A narrative review. *J Educ Health Promot*. Wolters Kluwer -- Medknow Publications; 2017;6:60.
10. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5. 5ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2014.

11. Cox J., Holden J., Sagovsky R. Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgh (EPDS). Br J Psychiatry. 1987;150.
12. Homer CS, Ryan C, Leap N, Foureur M, Teate A, Catling-Paull CJ. Group versus conventional antenatal care for women. In: Homer CS, editor. Cochrane Database of Systematic Reviews. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2012.
13. Martínez JM, Delgado M. Women's expectations and evaluation of a maternal educational program. Colomb Med. Universidad del Valle; 2013 Jul;44(3):134–8.
14. Carter EB, Temming LA, Akin J, Fowler S, Macones GA, Colditz GA, et al. Group Prenatal Care Compared With Traditional Prenatal Care. Obstet Gynecol. 2016 Sep;128(3):551–61.
15. Martínez J., Rodríguez M. Contribución de la educación maternal a la salud maternoinfantil. Revisión bibliográfica. Matronas Prof. 2014;15(4):137–41.
16. Koushede V, Brixval CS, Thygesen LC, Axelsen SF, Winkel P, Lindschou J, et al. Antenatal small-class education versus auditorium-based lectures to promote positive transitioning to parenthood - A randomised trial. Van Wouwe JP, editor. PLoS One. 2017 May 2;12(5):e0176819.
17. Paz Pascual C, Artieta Pinedo I, Grandes G, Espinosa Cifuentes M, Gaminde Inda I, Payo Gordon J. Necesidades percibidas por las mujeres respecto a su maternidad. Estudio cualitativo para el rediseño de la educación maternal. Atención Primaria. Elsevier Doyma; 2016 Dec 1;48(10):657–64.
18. Liu R, Chao MT, Jostad-Laswell A, Duncan LG. Does CenteringPregnancy Group Prenatal Care Affect the Birth Experience of Underserved Women? A Mixed Methods Analysis. J Immigr Minor Heal. 2017 Apr 4;19(2):415–22.
19. Yohai D, Alharar D, Cohen R, Kaltian Z, Aricha-Tamir B, Ben Aion S, et al. The effect of attending a prenatal childbirth preparedness course on labor duration and outcomes. J Perinat Med. 2018 Jan 26;46(1):47–52.
20. Dennis C-L, Dowswell T. Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression. Cochrane Database Syst Rev. 2013 Feb

28;(2):CD001134.

21. Camacho-Mata D, Compeán-Ortiz L, Orozco-Ramírez L, Ybarra-Sagarduy J. Paradigms in clinical psychology: Intrapsychic and interpersonal perspective of evidence-based psychological intervention models. *CienciaUAT*. 2015;9(2):59–67.
22. Laviña A. Relación depresión posparto y prácticas del parto recomendadas en la estrategia de atención al parto normal. *Nure Investig*. 2013;10(63).
23. Miller M, Monk C, Kuzava S, Osborne L, Werner E. Preventing postpartum depression: Review and recommendations. *Arch Womens Ment Heal*. 2015;18(1):41–60.
24. Armengol J, Campo M., Escudero A, Falder I, Fernández E, Garcia M., et al. Grups de treball del Protocol d'intervenció grupal psicoeducativa per a pacients amb depressió lleu/moderada a l'atenció primària. Barcelona: Institut Català de la Salut; 2009.
25. Lorenzo-Veigas AM, Soto-González M. Factores de riesgo de la depresión posparto. *Fisioterapia*. Elsevier Doyma; 2014 Mar 1;36(2):87–94.
26. Sanz J. 50 años de los inventarios de depresión de beck: consejos para la utilización de la adaptación española del bdi-ii en la práctica clínica. *Papeles del Psicólogo*. 2013;34(3):161–8.
27. Beck AT, Steer RA, Brown GK. Beck Depression Inventory-Second Edition (BDI-II). San Antonio, TX: The Psychological Corporation; 1996.
28. Salas Blas E. Diseños preexperimentales en psicología y educación: una revisión conceptual. *Liberabit*. Universidad de San Martín de Porres, Lima; 2013;19(1):133–41.
29. Otzen T, Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int J Morphol*. 2017;35(1):227–32.
30. Comitè de Bioètica de Catalunya. El papel de la reflexión bioética en el nuevo marco regulador de los ensayos clínicos en Europa. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2017. p. 1–52.

31. Jefatura del Estado. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Boletín Oficial del Estado, núm. 298; 1999.
32. Jefatura del Estado. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Boletín Oficial del Estado, núm. 274; 2002.
33. Codem. Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Madrid. Código Deontológico de Enfermería Española [Internet]. 2015 [cited 2020 Feb 29]. Available from: <https://www.codem.es/codigo-deontologico>
34. Gómez I. Principios básicos de bioética. Rev Peru Ginecol y Obstet. 2009;55:230–3.
35. Porra Casals JM. Aplicación de los principios bioéticos en la calidad de la atención de enfermería. Rev Cuba. 2015;28(2).
36. Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya. 3a ed. Barcelona: Departament de Salut; 2018. p. 257–371.
37. Purizaca M. Modificaciones fisiológicas en el embarazo. Rev Peru Ginecol y Obstet. 2010;56(1):57–69.
38. Cambios fisiológicos y anatómicos de la mujer en el embarazo. In: Matronas del Servicio Andaluz de Salud. Editorial Mad, S.L. Málaga; 2007. p. 1–21.
39. Rodríguez T, García CM, Cruz R. Técnicas de relajación y autocontrol emocional. MediSur. 2005;3(3):55–70.
40. Vásquez-Dextre E. Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. Rev Neuropsiquiatr . 2016;79(1):42–51.
41. González ML. Masaje infantil. Med Natur. 2007;1(2):102–19.
42. Muñoz del Mazo E, De la Torre Rísquez A. Musicoterapia en Pediatría. Madrid: Curso de Actualización Pediatría; 2016. p. 217–24.

7. ANNEXES

ANNEX 1: ESCALA DE DEPRESSIÓ POSTPART D'EDIMBURG (EPDS)

Cuestionario Sobre Depresión Postnatal Edimburgo (EPDS)	
Nombre: _____	
Dirección: _____	
Su fecha de Nacimiento: _____	
Fecha de Nacimiento del Bebé: _____ Teléfono: _____	
<p>Queremos saber cómo se siente si está embarazada o ha tenido un bebé recientemente. Por favor marque la respuesta que más se acerque a cómo se ha sentido en <u>LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS</u>, no solamente cómo se sienta hoy.</p> <p>Esto significaría: Me he sentido feliz la mayor parte del tiempo durante la pasada semana. Por favor complete las otras preguntas de la misma manera.</p>	
1. He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas Tanto como siempre No tanto ahora Mucho menos No, no he podido	6. Las cosas me oprimen o agobian Sí, la mayor parte de las veces Sí, a veces No, casi nunca No, nada
2. He mirado el futuro con placer Tanto como siempre Algo menos de lo que solía hacer Definitivamente menos No, nada	7. Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir Sí, la mayoría de las veces Sí, a veces No muy a menudo No, nada
3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien Sí, la mayoría de las veces Sí, algunas veces No muy a menudo No, nunca	8. Me he sentido triste y desgraciada Sí, casi siempre Sí, bastante a menudo No muy a menudo No, nada
4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo No, para nada Casi nada Sí, a veces Sí, a menudo	9. He sido tan infeliz que he estado llorando Sí, casi siempre Sí, bastante a menudo Sólo en ocasiones No, nunca
5. He sentido miedo y pánico sin motivo alguno Sí, bastante Sí, a veces No, no mucho No, nada	10. He pensado en hacerme daño a mí misma Sí, bastante a menudo A veces Casi nunca No, nunca
<p>Los usuarios pueden reproducir el cuestionario sin permiso adicional proveyendo que se respeten los derechos reservados y se mencionen los nombres de los autores, título y la fuente del documento en todas las reproducciones.</p> <p>Taken from the British Journal of Psychiatry June, 1987, Vol. 150 by J.L. Cox, J.M. Holden, R. Sagovsky</p>	
1/07	

(11)

ANNEX 2: INVENTARI DE DEPRESSIÓ DE BECK-II (BDI-II)

Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

Nombre:.....Estado Civil..... Edad:..... Sexo.....
Ocupación Educación:.....Fecha:.....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber

hecho.

- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusto a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11. Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3 Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1 Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3 No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1ª. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3ª. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3ª. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

ANNEX 3: FULL DE DERIVACIÓ DE LA INTERVENCIÓ PSICOEDUCATIVA EN L'EMBARÀS I POSTPART IMMEDIAT

Full de derivació de la intervenció psicoeducativa en l'embaràs i postpart immediat. CAP Onze de Setembre, Lleida

Dades del/a professional que fa la derivació

Nom i cognoms

Firma

.....

.....

Dades de la pacient

Nom i cognoms

Telèfon de contacte

.....

.....

Data de naixement

Correu electrònic

.....

.....

Setmana gestacional

Adreça i localitat

.....

.....

Data de la visita

Firma

.....

.....

Criteris inclusió

- Dones majors de 18 anys
- Edat gestacional: entre les 12 i 16 setmanes gestacionals en la visita de seguiment
- Realitzar les visites de seguiment al CAP Onze de Setembre
- Llengua: català o castellà
- Voler participar en l'estudi i firmar el consentiment informat

Criteris exclusió

- Diagnòstic de depressió actual, tenint en compte la puntuació de l'Inventari de Depressió de Beck-II (BDI-II)
- Diagnòstic de patologia mental greu
- Dones amb discapacitats sensorials o cognitius greus

ANNEX 4: CONSENTIMENT INFORMAT

FULLA INFORMATIVA

1. Identificació del/a investigador/a responsable:

- Irene Alegre Escartín, llevadora del CAP Onze de Setembre de Lleida.

2. Dades del projecte d'investigació:

- Títol: **Intervenció psicoeducativa en l'embaràs i postpart immediat.**
- Finalitat: prevenir la depressió postpart mitjançant la realització d'una intervenció psicoeducativa durant l'embaràs i postpart immediat en les dones majors de 18 anys de la ciutat de Lleida.
- Lloc on es realitzarà: Cap Onze de Setembre, Lleida.
- El projecte compta amb l'aprovació del Comitè d'ètica.

3. Informació per les participants:

- Motius: ha quedat seleccionada per participar en aquest projecte al complir els criteris d'inclusió necessaris, com estar entre les setmanes 12 i 16 de gestació.
- Voluntarietat: la participació és completament voluntària i opcional.
- En cas de negació a la participació en l'estudi, seguiran les visites de control habituals per la llevadora del CAP.
- Duració de l'estudi: la duració de les sessions serà de 8 mesos.
Posteriorment, a les 8 setmanes postpart haurà d'assistir a consulta de la llevadora per passar l'Escala de Depressió Postpart d'Edimburg (EPDS).
- No es recompensarà de cap forma la participació en l'estudi.
- Beneficis per la participant: treballar l'aspecte psicològic, emocions i estratègies d'afrontament durant l'embaràs per tal de prevenir la depressió postpart.
- Beneficis de la investigació: avaluar l'efectivitat de la intervenció psicoeducativa per prevenir la depressió postpart.
- Riscs: no s'ha descrit cap risc per la participant de l'estudi.

4. Drets de la participant:

- La participant pot revocar el consentiment informat en qualsevol moment del projecte.
- La participant té el dret de garantia de confidencialitat de la informació proporcionada, la qual es obtinguda pel programa e-CAP.

CONSENTIMENT INFORMAT:

Intervenció psicoeducativa en l'embaràs i postpart immediat.

Nom de la participant: _____

Nom de la persona que proporciona la informació i fulla de Consentiment Informat: _____

Jo, _____, amb D.N.I _____,

Declaro que:

1. He llegit i comprès totalment la informació proporcionada a la Fulla Informativa.
2. Se m'ha entregat una còpia de la Fulla Informativa i una còpia d'aquest Consentiment Informat amb data i firmat.
3. He set informada de les característiques i objectius de l'estudi.
4. He pogut realitzar preguntes i resoldre dubtes, que han set contestades.
5. He set informada de la confidencialitat de les dades.
6. He set informada de la voluntarietat de l'estudi i la possibilitat de retirar-me en qualsevol moment i per qualsevol motiu.
7. Dono el consentiment per a la participació en aquest l'estudi.

Data

Firma de la participant

Firma de la persona que proporciona la "Fulla Informativa" i fulla de "Consentiment Informat"

ANNEX 5: QÜESTIONARI DE CONEIXEMENTS

El qüestionari següent és anònim i consta de 20 preguntes relacionades amb els temes desenvolupats en les sessions. Permet comparar l'adquisició de coneixements relacionats amb l'embaràs, el postpart i la cura del nadó a l'inici i al final de la intervenció psicoeducativa. Marqui la resposta correcta en cada pregunta. Sol hi ha una resposta correcta.

Quin d'aquests trastorns de l'estat d'ànim és més prevalent en el postpart?

- ☐ Tristesa postpart o "Baby Blue"
- ☐ Depressió postpart
- ☐ Psicosis postpart
- ☐ No solen aparèixer en el postpart, ja que és una etapa molt feliç

Marqui el símptoma que no correspon amb la depressió postpart

- ☐ Deliris i al·lucinacions
- ☐ Pèrdua d'interès o capacitat per gaudir d'activitats
- ☐ Problemes d'atenció, concentració i memòria
- ☐ Fatiga crònica i irritabilitat

Assenyali el canvi físic que no correspon al segon trimestre de gestació

- ☐ Restrenyiment
- ☐ Dolor lumbar i pèlvic
- ☐ Estries i varius
- ☐ Inici dels moviments fetals

Quines mesures poden millorar alguns canvis físics que es produeixen durant l'embaràs (hemorroides, restrenyiment...)

- ☐ Reposar en decúbit lateral esquerra
- ☐ Mantenir una dieta equilibrada i consum hídric adequat
- ☐ Realitzar exercici físic moderat de forma habitual
- ☐ Totes són certes

Quin del següents canvis físics no millora al reposar en decúbit lateral esquerra

- ☐ Hipotensió supina
- ☐ Edemes mal·leolars
- ☐ Varius
- ☐ Hemorroides

Quina de les següents afirmacions és falsa?

- ☐ Durant l'embaràs no s'ha de consumir alcohol ni fumar
- ☐ No es pot menjar carn crua o poc feta, hi ha risc de toxoplasmosis
- ☐ Les relacions sexuals no poden produir avortaments
- ☐ Els làctics s'han de consumir sense pasteuritzar, així s'evita la listeriosis

Quina és una de les fases del part?

- ☐ Expulsiu
- ☐ Dilatació
- ☐ Deslliurament de la placenta
- ☐ Totes són fases del part

Quina d'aquestes afeccions no està relacionada amb la tonificació del sòl pèlvic

- ☐ Incontinència urinària
- ☐ Involució uterina
- ☐ Dolor en les relacions sexuals (disparèunia)
- ☐ Prolapse uterí

Quina és una complicació derivada de la lactància materna

- ☐ Mastitis
- ☐ Calostre
- ☐ Amenorrea (no tenir la menstruació)
- ☐ Cap de les anteriors

Quines situacions són indicatives d'acudir al centre mèdic en el postpart

- ☐ Febre elevada
- ☐ Loquis abundants o amb mala olor
- ☐ Molèsties urinàries
- ☐ Totes les opcions són correctes

Digui quina de les següents afirmacions és certa

- ☐ Les embarassades han de menjar per dos
- ☐ El color del líquid amniòtic és verdós, espès o vermell
- ☐ Un signe de l'inici del part és la presència de contraccions irregulars que no cedeixen amb el repòs
- ☐ El dolor en orinar, l'augment de la freqüència de les miccions són símptomes d'una infecció d'orina

Quin dels següents no és un mètode efectiu per alleugerir el dolor?

- ☐ Aplicació de calor local i realització de massatges
- ☐ Tècniques de relaxació i/o meditació
- ☐ Anestèsia regional (epidural o intradural)
- ☐ Aplicació de fred local i realització de massatges

Quina de les següents afirmacions és falsa?

- ☐ La lactància materna redueix el risc de càncer de mama i d'ovaris
- ☐ El ioga i el pilates es poden realitzar durant l'embaràs
- ☐ La lactància materna no té cap efecte en el sistema respiratori ni immunitari del recent nascut
- ☐ La respiració és un aspecte important en la realització d'exercici físic

Quin tipus de cura del cordó umbilical és l'adequada?

- ☐ Cura seca
- ☐ Cura humida
- ☐ És indiferent
- ☐ Cura semi humida

A què no estan associades les tècniques de relaxació?

- ☐ Reducció de l'estrès i l'ansietat
- ☐ Reducció dels parts instrumentals
- ☐ Augment de la seguretat personal
- ☐ Enfortiment del sistema immunològic

Quina d'aquestes tècniques no té relació amb el vincle matern-filial?

- ☐ Massatge infantil
- ☐ Cesària
- ☐ Tècnica pell amb pell
- ☐ Musicoteràpia infantil

En quin tipus de part s'utilitzen fòrceps, ventoses, espàtules....?

- ☐ Part induït
- ☐ Part normal
- ☐ Part instrumental
- ☐ Cesària

Assenyali l'afirmació correcta

- ☐ La lactància materna exclusiva és recomanable fins als 6 mesos
- ☐ Al recent nascut és recomana dutxar-lo cada dia
- ☐ Les primeres dents apareixen als 2 mesos
- ☐ No és recomanable aplicar crema o oli a la pell del recent nascut

Quina de les següents afirmacions és falsa?

- ☐ El part prematur és el que es produeix abans de la setmana 37 d'embaràs
- ☐ La episiotomia és un tall al perineu per facilitar la sortida del nadó en el moment del part
- ☐ Aprendre tècniques de relaxació i respiració no serveixen amb l'epidural
- ☐ La dilatació del coll de l'úter no s'atura al dormir

Quina de les següents afirmacions és certa?

- ☐ L'epidural no impedeix notar les contraccions
- ☐ L'episiotomia és inevitable
- ☐ Si el primer part és amb cesària, els altres també ho seran
- ☐ Durant l'embaràs no es pot conviure amb gats

ANNEX 6: QÜESTIONARI DE SATISFACCIÓ

Aquest qüestionari anònim permet saber la vostra valoració sobre el programa psicoeducatiu realitzat amb l'objectiu de valorar la vostra satisfacció, millorar-lo en altres ocasions i detectar possibles deficiències. Valori de l'1 al 5 segons el nivell d'acord amb les afirmacions, sent 1 la mínima puntuació (totalment desacord) i 5 la màxima puntuació (totalment d'acord). També podeu afegir comentaris en cada pregunta.

Durant les sessions m'he sentit còmoda amb la resta de companys/es

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Poder compartir les experiències i els dubtes amb la resta de grup m'ha permès sentir-me integrada i valorar diferents punts de vista

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Les sessions m'han ajudat a enfortir la meva autoestima

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aquestes sessions m'han servit per sentir-me més segura i preparada a l'hora d'afrontar la maternitat

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

El Mindfulness m'ha ajudat a gestionar les meves emocions

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Les tècniques de relaxació utilitzades (Jacobson i Schultz) m'han ajudat a gestionar les meves emocions

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Les intervencions realitzades per la psicòloga (psicoteràpia grupal +Coaching postpart) m'han ajudat a afrontar aquesta etapa amb més facilitat i adaptació al nou rol

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

El rol de la psicòloga ha set essencial per treballar les estratègies d'enfrontament i gestió emocional

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

El Coaching postpart ha set de gran utilitat per tenir una actitud més positiva envers a la nova situació que implica un nou membre a la família

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

La psicoteràpia grupal m'ha ajudat a resoldre dubtes habituals i saber com afrontar les noves situacions

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Considero que la pràctica habitual de ioga i pilates afavoreix el meu estat d'ànim

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Els tallers postpart amb el nadó són útils per enfortir el vincle matern-filial

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Després de realitzar els tallers postpart he sentit més connexió amb el nadó

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Em noto més capacitada per afrontar els esdeveniments no desitjats en relació al postpart i cura del nadó

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

La informació proporcionada ha set fàcil d'entendre i del meu interès

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

El material de suport ha estat correcte (presentació PowerPoint, música...)

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

El material entregat ha set adequat i útil

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

El contingut de la sessió ha set adequat i útil

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Els mètodes utilitzats per la sessió han set adequats

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Els coneixements impartits s'han pogut aplicar a la realitat

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

La metodologia utilitzada ha contribuït a la meva motivació i participació

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

La duració de les sessions és adequada

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

S'han pogut resoldre dubtes

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

L'espai físic és suficient

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

L'horari de les sessions és adequat

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Les instal·lacions són adequades: comoditat, neteja, condicions

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

L'organització és adequada

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Les sessions m'han agradat

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Recomanaria aquesta intervenció

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

S'ha creat un ambient participatiu i dinàmic

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

La metodologia que s'imparteix és adequada

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Les explicacions dels professionals són de qualitat i permeten la resolució de dubtes

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

L'atenció rebuda dels professionals és correcta

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Comentaris addicionals

ANNEX 7: MODIFICACIONS DURANT L'EMBARÀS (Segona sessió)

Aquest dossier està destinat a les embarassades, per tal de que coneguin els canvis físics i psicològics freqüents en aquesta etapa.

1. Principals canvis anatòmics i fisiològics de la gestant

Un cop realitzada la fecundació, el cos de la gestant es prepara per cobrir les necessitats metabòliques del fetus. L'embaràs requereix l'adaptació de l'organisme matern de forma que apareixen un conjunt de modificacions, és a dir, canvis físics i emocionals en la dona que són necessaris pel desenvolupament del fetus, pel part i postpart, tot i que alguns d'aquests canvis poden produir cert malestar. De la mateixa forma, es produeixen uns canvis psicològics i emocionals durant l'embaràs que s'han de tenir en compte (36).

A continuació es mostrarà en la taula següent els principals canvis físics que es produeixen en cada trimestre:

Primer trimestre	Segon trimestre	Tercer trimestre
Amenorrea	Disminució de nàusees, vòmits i cansament	Dispnea
Nàusees i vòmits	Augment de l'alçada uterina	Pol·laciúria
Gingivitis	Inici dels moviments fetals	Augment del flux vaginal: leucorrea
Augment del volum, coloració i sensibilitat de les mames	Enfosquiment pell arèola, línia alba i melic. Aparició del cloasma gravídic	Hipotensió postural i supina
Pol·laciúria	Estries, varius	Dolor lumbar i pèlvic
Fatiga, somnolència, astènia	Pirosi	Pressió abdominal
Cefalees	Restrenyiment	Cefalees
	Hemorroides	Contraccions uterines fisiològiques
	Congestió nasal	Insomni
	Increment de pes	Edemes mal·leolars
		Eritema palmar
		Palpitacions

TAULA 1: CANVIS PRINCIPALS EN L'EMBARÀS (36)

Aquests canvis produeixen una sèrie de modificacions fisiològiques durant la gestació. A continuació es classificaran aquests canvis per sistemes amb les causes principals i com millorar-los.

Primer de tot cal saber que l'organisme produeix noves hormones placentàries:

- HGC (gonadotropina coriònica humana): produeix progesterona.
- HLP (hormona lactogen placentària): augmenta els nivells de glucosa materns per ficar-los a disposició del fetus.

Aquestes hormones provoquen:

- Increment d'estrògens: encarregat del creixement uterí i preparació de les mames.
- Increment de progesterona: preserva l'embaràs i intervé en la circulació matern-fetal (36).

Respecte al **sistema digestiu** es produeixen els canvis següents:

Canvi	Causa	Com millorar
Nàusees i vòmits	<ul style="list-style-type: none"> - Augment de l'hormona HGC i progesterona - Disminució de la motilitat gàstrica 	<ul style="list-style-type: none"> - Informar que són habituals i desapareixen al 2n trimestre - Prendre algun tipus d'aliment abans d'aixecar-se del llit - Realitzar 5 àpats al dia amb poca quantitat i dieta equilibrada - Beure líquids entre els àpats - Evitar aliments greixosos - Valorar l'ús de medicació específica
Gingivitis	<ul style="list-style-type: none"> - Canvi del pH salival - Augment dels estrògens 	<ul style="list-style-type: none"> - Utilitzar raspalls de dents suaus - Assegurar correcta higiene dental
Pirosis	<ul style="list-style-type: none"> - Augment de progesterona - Compressió de l'estómac - Disminució de la motilitat gàstrica - Hipotonia de l'esfínter esofàgic 	<ul style="list-style-type: none"> - Realitzar 5 o 6 àpats al dia poc abundants - No consumir begudes irritants - Evitar fumar - Evitar estirar-se després de menjar - Valorar l'ús de medicació
Restrenyiment	<ul style="list-style-type: none"> - Augment de progesterona - Hipomotilitat gàstrica i intestinal - Compressió fetal - Consum de ferro 	<ul style="list-style-type: none"> - Mantenir una dieta equilibrada i rica en fibra - Realitzar exercici físic moderat de forma habitual - Beure aigua en dejú - Valorar l'ús de medicació

TAULA 2: CANVIS SISTEMA DIGESTIU (36)

Sistema cardiovascular:

Totes les modificacions del sistema cardiovascular tenen l'objectiu d'assegurar la circulació placentària per garantir l'aportament adequat d'oxigen i nutrients al fetus. Es produeix un

augment de la despesa cardíaca en un 50%. A més, per la compressió de les vísceres hi ha un augment de la pressió venosa que provoca dificultat del retorn venós (37).

Canvi	Causa	Com millorar
Varius	<ul style="list-style-type: none"> - Predisposició familiar - Dificultat del retorn venós per la compressió de l'úter - Bipedestació mantinguda 	<ul style="list-style-type: none"> - Descansar amb les cames elevades - Realitzar massatges circulatoris dels peus als malucs - Realitzar exercici físic moderat habitualment - Ús de mitges de compressió - Evitar bipedestació o sedestació perllongades
Hemorroides	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultat retorn venós - Restrenyiment 	<ul style="list-style-type: none"> - Mantenir una dieta rica en fibra - Reposar en decúbit lateral esquerra - Evacuar diàriament - Realitzar higiene local amb banys d'aigua freda - Aplicar pomades locals antiinflamatòries
Edemes mal·leolars	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultat retorn venós per compressió de l'úter (augment pressió venosa MMII) - Retenció de líquids 	<ul style="list-style-type: none"> - Informar que és habitual sempre i quan no hagi HTA ni proteïnúria - Reposar en decúbit lateral esquerra o amb les cames aixecades - Evitar la bipedestació o sedestació mantingudes - Evitar la compressió de les cames
Eritema palmar	<ul style="list-style-type: none"> - Predisposició familiar - Augment d'estrògens 	<ul style="list-style-type: none"> - Informar que desapareixen després del part
Hipotensió supina	<ul style="list-style-type: none"> - Compressió de l'úter sobre la vena cava inferior 	<ul style="list-style-type: none"> - Descansar en decúbit lateral esquerra - Mantenir els genolls flexionats en decúbit supí - Aixecar-se primer lateral, asseguda i de peu

Hipotensió postural	<ul style="list-style-type: none"> - Vasodilatació perifèrica de l'embaràs 	<ul style="list-style-type: none"> - Aixecar-se de costat i de forma lenta - Evitar bipedestació mantinguda - Evitar dejú - Realitzar exercici físic moderat
Palpitacions	<ul style="list-style-type: none"> - Augment del volum corrent - En la pràctica d'exercici físic o canvis de posicions 	<ul style="list-style-type: none"> - Informar que és normal - Realitzar exercici físic suau

TAULA 3: CANVIS SISTEMA CARDIOVASCULAR (36,38)

En el **sistema dèrmic** es produeixen les següents modificacions a causa de la influència hormonal:

Canvi	Causa	Com millorar
Canvis mamaris	<ul style="list-style-type: none"> - Augment del volum i sensibilitat de les mames - Pigmentació del mugró 	<ul style="list-style-type: none"> - Ús de sostenidors sense anelles i còmodes
Estries	<ul style="list-style-type: none"> - Augment del volum de les mames i abdomen 	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicació de crema hidratant
Cloasma gravídic i alteracions pigmentaries	<ul style="list-style-type: none"> - Acció de l'hormona estimulante de melanòcits (MSH) 	<ul style="list-style-type: none"> - Informar que és comú i desapareix després del part - Aplicació de cremes de protecció solar

TAULA 4: CANVIS SISTEMA DÈRMIC (36)

En el **sistema urogenital** es produeix una dilatació de la pelvis renal i urèters el que ocasiona un major risc de infeccions del tracte urinari que solen ser asimptomàtiques. Per tant, cal tenir en compte si existeix disúria, dolor i sensació d'urgència (38).

Canvi	Causa	Com millorar
Pol·laciúria	<ul style="list-style-type: none"> - Compensació de l'úter sobre la bufeta 	<ul style="list-style-type: none"> - Informar que és normal - Evitar i detectar precoçment una infecció explicant signes d'alerta - Ús roba interior cotó

Leucorrea	<ul style="list-style-type: none"> - Augment dels estrògens - Augment de la vascularització de la vagina 	<ul style="list-style-type: none"> - Realitzar higiene diària amb sabó pH neutre - Utilitzar roba interior de cotó - Dormir sense roba interior - No fer dutxes vaginals, ús de tampons o compreses - Informar que és normal i del signes d'alerta
------------------	--	---

TAULA 5: CANVIS SISTEMA UROGENITAL (36)

Sistema respiratori:

En l'embaràs el consum d'oxigen està augmentat un 25%, així com el volum respiratori i ventilació pulmonar. La dispnea apareix en un 60-70% de les dones en el tercer trimestre de gestació i és fisiològica (37).

Canvi	Causa	Com millorar
Dispnea	<ul style="list-style-type: none"> - Compressió pulmonar per l'augment de l'úter - Efectes hormonals: disminució resistència pulmonar i augment volums pulmonars 	<ul style="list-style-type: none"> - Informar que és normal - Recomana repòs - Evitar el consum abundant d'aliments i el tabac - Dormir en posició més incorporada
Congestió nasal	<ul style="list-style-type: none"> - Congestió vascular de la mucosa nasal 	<ul style="list-style-type: none"> - Mantenir una correcta ingesta hídrica - Utilitzar humidificadors - Fer irrigacions nasals amb sèrum fisiològic - Evitar ambient secs

TAULA 6: CANVIS SISTEMA RESPIRATORI (36)

Sistema múscul-esquelètic:

Els trastorns de l'aparell múscul-esquelètic més comuns són les rampes i el dolor lumbar o pèlvic. Aquests apareixen a partir del tercer trimestre (38).

Canvi	Causa	Com millorar
Rampes	<ul style="list-style-type: none"> - Compressió nerviosa de les extremitats inferior - Circulació perifèrica alterada - Augment del fòsfor i disminució del calci en sang 	<ul style="list-style-type: none"> - Reduir el consum de fosfat i augmentar el de calci - Realitzar massatge i aplicar calor local - Fer estiraments musculars

		<ul style="list-style-type: none"> - Evitar estar amb les cames creuades
Dolor lumbar i pèlvic	<ul style="list-style-type: none"> - Canvi del centre de gravetat: lordosi lumbar - Relaxació dels lligaments pèlvica per l'acció de la relaxina 	<ul style="list-style-type: none"> - Ús de calçat còmode evitant el taló - Realitzar exercici físic per tonificar els músculs - Massatge i calor local - Mantenir una correcta posició corporal

TAULA 7: CANVIS SISTEMA MÚSCUL-ESQUELÈTIC (36,37)

Alteracions de la son:

Canvi	Causa	Com millorar
Fatiga, somnolència, astènia	<ul style="list-style-type: none"> - Augment del requeriment metabòlic 	<ul style="list-style-type: none"> - Informar que és normal - Reposar durant el dia i després dels àpats - Mantenir una alimentació correcta - Realitzar exercici físic lleu i tècniques de relaxació
Insomni	<ul style="list-style-type: none"> - Multifactorial: tensió emocional, rampes musculars, pol·laciúria, moviments fetals... 	<ul style="list-style-type: none"> - Descansar durant el dia - Dutxar-se amb aigua tèbia abans d'anar a dormir - Realitzar exercici físic lleu o moderat i tècniques de relaxació
Pressió abdominal	<ul style="list-style-type: none"> - Augment de la pressió de l'úter 	<ul style="list-style-type: none"> - Mantenir una bona postura corporal - Descansar durant el dia - Realitzar tècniques de relaxació

TAULA 8: ALTERACIONS DE LA SON (36,38)

2. Canvis emocionals i psicològics

L'embaràs és un període en qual hi ha una sèrie de canvis físics que hem vist anteriorment, però cal tenir en compte que aquests van units a un conjunt d'emocions i sensacions que segueixen al llarg de tota la gestació i postpart (36).

A continuació es mostra en una taula els canvis emocionals i psicològics més rellevants:

Canvis	Causa	Com millorar
Ansietat Irritabilitat Sensibilitat Depressió Por envers avortament, malformacions, imatge corporal, pes, part, dolor, maternitat...	<ul style="list-style-type: none"> - Canvis hormonals - Canvis físics - Embaràs no desitjat - Falta de recolzament familiar - Ús de substàncies tòxiques - Mala relació amb la parella o violència de gènere 	<ul style="list-style-type: none"> - Informació respecte tot el procés i els canvis en l'embaràs - Recolzament emocional - Promoure la participació activa de la gestant i la parella en tot l'embaràs - Cribratge de salut mental i violència masclista

TAULA 9: CANVIS EMOCIONALS I PSICOLÒGICS (36,38)

ANNEX 8: EXERCICIS EMBARÀS (Segona sessió)

Aquest annex és una eina per totes les participants del programa, per tal que puguin repassar i realitzar aquests exercicis al seu domicili.

- **“Papallona”**: en sedestació, amb els genolls flexionats agafant-se els turmells. Inspirar pel nas relaxant les cames i a l’expirar, portar els genolls cap al terra fent pressió.



- **“Postura de l’arbre”**: en bipedestació, situar el peu dret sobre la part interna del genoll esquerra. Ajuntar les mans per sobre del cap mantenint l’equilibri.



- **“El pont amb fitball”**: en decúbit supí amb els genolls flexionats, elevar la pelvis aguantant la posició alhora que s’ha d’elevar la fitball amb els braços. Inspirar profundament i mantenir uns segons.



- **“Postura del gat-vaca”**: a quatre potes, en la inspiració arquejar l’esquena amb el melic en direcció al terra i mirant cap a dalt. A l’expirar invertir la postura: portar el melic cap a la columna i el cap en direcció al terra.



- **“Postura malasana”**: ajupir-se separant les cames amb els peus mirant cap a fora. Ajuntar les mans amb els braços flexionats simulant la posició de resar i amb els colzes empènyer els genolls, allargant la columna.



- **“Postura del nen”**: col·locar els genolls al terra deixant espai entre ells i assentar-se sobre els talons. Inclinar-se fins tocar el terra amb la cara i estirar els braços al voltant.



- **“Postura guerrer I”**: col·locar la cama esquerra cap a davant amb flexió de genoll i la cama dreta cap endarrere. Els braços s’alcen per sobre del cap.



- **“Postura guerrer II”** : des de la postura guerrer I, col·locar el braç dret cap a davant i el braç esquerra cap endarrere, inclinant el cos cap endavant.



- **“Postura triangle amb fitball”**: en sedestació sobre la fitball amb les cames obertes, baixar el braç dret fins l’alçada de la cama. Aixecar el braç esquerra per damunt del cap fent força cap al costat dret.



- **Elevació de cames amb fitball**: en decúbit supí, ficar-se la fitball entre les cames i a la inspiració elevar-les mantenint la fitball entre elles. Baixar poc a poc fins la posició inicial.



- **Mobilitzacions lliures de pelvis amb fitball**: facilita l’encaixament del fetus en el canal del part. Es tracta de realitzar cercles amb els malucs de diferents mesures i en diferents direccions.



- **Squats amb fitball**: amb la pilota recolzada a la paret i a la zona baixa de l’esquena, realitzar squats flexionant lleugerament les cames. Mantenir uns segons i tornar a la posició inicial.



- **“Postura Superman”**: en quadrupèdia, recolzar les mans i els genolls sobre el terra. A la inhalació, estirar el braç dret i la cama esquerra mantenint el cos alineat. A l’exhalar, baixar el braç i la cama fins la posició inicial.



Posteriorment, repetir-ho però canviant a braç esquerra i cama dreta.

ANNEX 9: TÈCNIQUES DE RELAXACIÓ (Tercera sessió)

Aquest annex va destinat a totes les participants del programa, per tal que puguin repassar al seu domicili les tècniques de relaxació realitzades.

Consideracions generals:

- Ambient tranquil, sense interrupcions ni sorolls. Temperatura adequada i llum tènue.
- Roba còmoda que no pressioni.
- Posició còmoda.

Relaxació progressiva de Jacobson:

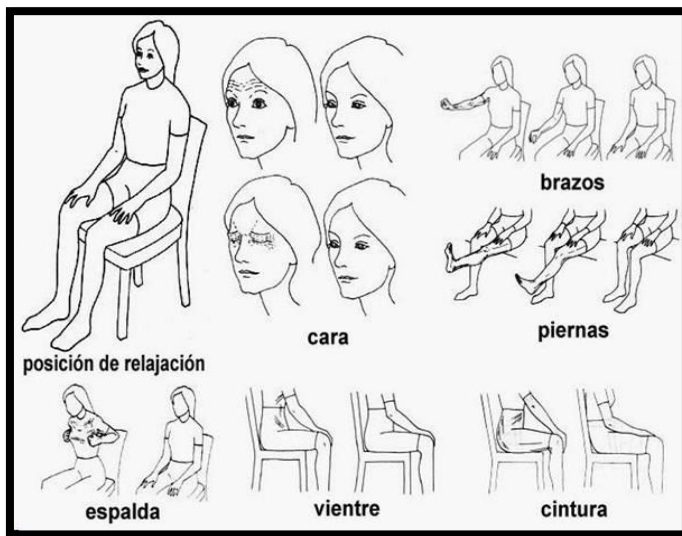
Objectiu: reduir la tensió i to musculars per disminuir l'activació del sistema nerviós i aconseguir sensació de tranquil·litat i autocontrol. Per aconseguir-ho cal:

- Percebre la tensió augmentada en els músculs
- Reduir al màxim la tensió en aquests músculs
- Relaxar-los per mantenir uns nivells normals de tensió

Realitzar exercicis de tensió-relaxació per grups musculars durant 5-8 segons de contracció muscular i 10-15 segons de relaxació. Realitzar els exercicis primer en una extremitat i justament després a l'altra.

1. Inhalació profunda portant l'aire a l'abdomen. A l'exhalar, relaxació global (x3).
2. Flexió dits del peu, peu, tensió gastrocnemis, gluti i quàdriceps. Tensió-relaxació.
3. Inhalació profunda i treure panxa, deixant que entri l'aire. Tensió-relaxació.
4. Arquejar espatlles, flexionar coll. Tensió-relaxació.
5. Tancar fort el puny, contracció avantbraços, bíceps i pectorals. Tensió-relaxació.

6. Arrugar la cara, ulls, llavis. Tensió-relaxació.



Un cop acabada la fase de tensió-relaxació, cal revisar mentalment els grups musculars per verificar que s'han relaxat al màxim (39).

Entrenament autogen de Schultz:

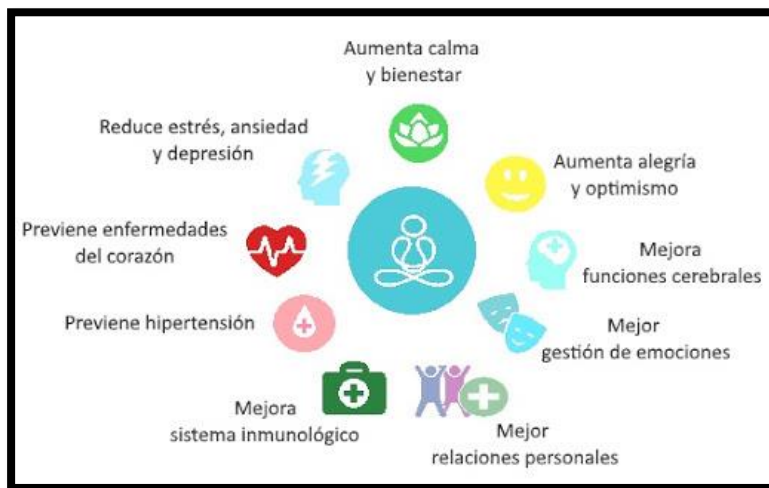
Objectiu: obtenir sensacions agradables i beneficioses en el nostre cos a través del control dels nostres pensaments.

1. Iniciar amb els ulls tancats i respiracions lentes.
2. Centrar l'atenció a alguna part del nostre cos, comencen pel braç dret:
 - a. Repetir unes 6 vegades les frases: "el braç dret és molt pesat", "estic molt tranquil·la", "el braç dret està molt calent", "el pols és tranquil i regular", "la respiració és molt tranquil·la", "la front està agradablement fresca", "estic còmoda".... finalitzant sempre amb la frase "estic completament tranquil·la".
 - b. Cal repetir aquests passos amb el braç esquerre, la cama dreta i la cama esquerra.
3. Per finalitzar, cal realitzar diferents respiracions profundes, incorporar-se lentament i obrir els ulls (39).

ANNEX 10: MINDFULNESS (Quarta sessió)

Aquest annex va destinat a les participants del programa, per tal que tinguin informació escrita respecte al Mindfulness. S'adjunta el link del vídeo treballat a la sessió per si desitgen practicar al seu domicili.

Mindfulness o atenció plena de Jon Kabat-Zinn és un tipus de meditació que implica consciència plena del que està succeint en el cos i en la ment, acceptant les experiències tal com es van presentant sense intentar modificar-les ni identificar-se amb elles. Les aplicacions clíniques són molt amplies, destacant especialment la seva eficàcia en l'estrès i trastorns de l'estat d'ànim. Altres aplicacions són la somatització, abús de substàncies, trastorn de la conducta alimentària, trastorn de personalitat, dolor, càncer i diverses patologies (40).



Components de Mindfulness:

1. Atenció al moment present
2. Apertura a l'experiència: capacitat d'observar l'experiència sense interposar les pròpies creences
3. Acceptació dels esdeveniments tal i com son
4. Deixar passar: despendre's d'objectes, persones o relacions als quals ens aferrem
5. Intenció: és l'objectiu que es busca quan es practica Mindfulness (40).

Per iniciar-se en Mindfulness és recomanable realitzar la pràctica de la respiració conscient. La posició més idònia és assegut/da sobre un coixí o una cadira, amb

l'esquena recta i les espatlles relaxades. Portant l'atenció a la respiració i les seves fases, ens permet connectar amb el nostre cos (40).

Posteriorment, es projectarà el vídeo de la meditació de la pansa:
<https://www.youtube.com/watch?v=YmYlvfmCa94>

ANNEX 11: TALLERS POST-PART (Setena sessió)

Aquest annex va destinat a les participants del programa un cop hagin donat a llum. S'exposen els 3 tallers realitzats a la sessió, tots ells inclouen activitats amb el nadó.

loga amb nadons

- **"Postura el pont":**



- **Treball d'abdominals i oblics:**



- **Elevacions de cames:**



- **Inclinacions laterals de tronc:**



- **“Postura de papallona”:**

Ajuntant els teus peus amb els del nadó.



Massatge infantil

Consideracions:

- El nadó ha d'estar relaxat i receptiu al contacte físic.
- Suprimir distraccions (estímuls auditius, sorolls...).
- Utilitzar sempre algun producte per realitzar el massatge, per no irritar la seva pell.
- Rentar-nos correctament les mans.
- El recent nascut ha d'estar tombat panxa amunt en una superfície còmoda.
- Mantenir contacte visual en tot moment.
- Vigilar la pressió exercida sobre la seva pell.
- Si en algun moment està nerviós o plora, parar el massatge.
- Moviments amplis, lents i rítmics de les parts proximals a les més distals.

Les tècniques a realitzar són:

1. Cames: des de la part superior del maluc realitzar una pressió suau i lenta amb la mà fins a la punta dels dits. Agafant la cama amb les mans en forma de C. Les mans poden estar alternades o juntes. Primer una extremitat i després l'altra.
2. Peus: començar a la planta del peu fins als dits. Massejar els dits del peu fent lleugera torsió.
3. Braços: moviments descendents des de l'espatlla fins a la punta dels dits en forma de C, amb les mans alternades o juntes.
4. Mans: del palmell cap als dits. Fer rotació de cada dit.
5. Tòrax i abdomen: mobilitzar les mans verticalment cap al lateral, simulant obrir un llibre. Fer moviments diagonals de l'espina ilíaca a l'espatlla contrària.

6. Esquena: col·locar el nadó panxa avall subjectant-lo correctament. Lliscar les nostres mans en direcció descendent cap a pelvis i/o peus.
7. Cara: del mig del front cap a fora, de dalt a baix de la base del nas i dels ulls fins a la base de les galtes (41).

Musicoteràpia infantil

La musicoteràpia és una teràpia alternativa que utilitza els beneficis de la música per tractar certes patologies i potenciar les habilitats físiques i mentals. Les diferents tècniques poden ser a través del cant, audició musical, jocs musicals, composició de cançons i instruments.

Beneficis de la musicoteràpia:

1. Estimulació i maduració cerebral
2. Potenciació de la memorització, atenció i concentració
3. Estimulació del llenguatge, creativitat, imaginació i agilitat mental
4. Potenciació de l'autoestima i reducció de les alteracions emocionals
5. Estimulació de la coordinació motriu
6. Fomentació de les habilitats comunicatives i expressió corporal
7. Estimulació del vincle matern-filial i expressió de les emocions (42).

En el taller desenvolupat es treballarà l'audició musical mitjançant sons i música relaxant per potenciar el vincle matern-filial entre nadons i les seves mares.

Programa psicoeducatiu en l'embaràs i postpart immediat per prevenir la depressió postpart

7 sessions grupals.

1ª sessió: Entre les setmanes gestacionals 16 i 20.



EJERCICI FÍSIC I HÀBITS SALUDABLES

Ioga, pilates i sol pelvíc. Coneixements i hàbits saludables en el part i postpart.



MINDFULNESS

Atenció plena al moment present. Eficac en l'estrés i trastorns de l'estat d'ànim. Respiració conscient. Meditació guiada.



TÈCNiques DE RELAXACIÓ

Respiració abdominal. Relaxació progressiva de Jacobson. Relaxació autògena de Schultz.



INTEL·LIGÈNCIA EMOCIONAL

Gestió de les emocions. Estratègies d'enfrontament. Autoestima. Aspecte psicològic.



PSICOTERÀPIA GRUPAL

Suport emocional. Coaching postpart. Habilitats de comunicació. Resolució de conflictes.



VINCLE MATERN-FILIAL

Cuidatge recent nascut. Tallers postpart: ioga amb els nadons, musicoteràpia infantil i massatge infantil.